

Technická univerzita v Liberci
Ústav zdravotnických studií

Studijní program: B 5341 Ošetřovatelství
Studijní obor: 5341R009 Všeobecná sestra

**Význam a využití perioperační ošetřovatelské
dokumentace**

The importance and use of perioperative nursing documentation

Marie Fryaufová

Bakalářská práce
2011

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Ústav zdravotnických studií

Akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Marie FRYAUFOVÁ
Osobní číslo: Z08000081
Studijní program: B5341 Ošetrovatelství
Studijní obor: Všeobecná sestra
Název tématu: Význam a využití perioperační ošetrovatelské dokumentace.
Zadávající katedra: Ústav zdravotnických studií

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl výzkumu:

- 1) Zjistit význam a využití procesu perioperační ošetrovatelské péče pro ošetrovatelský personál
- 2) Zjistit současný stav zavádění ošetrovatelské perioperační dokumentace do praxe ve vyti-povaných nemocnicích ČR

Východiska:

Perioperační ošetrovatelská péče o pacienty v době před, během a po operaci nebo intervenční postupy jako takové, zahrnuje řadu specializovaných rolí, včetně přesného dokumentování ošetrovatelské péče. Perioperační dokumentace přispívá ke zkvalitnění bezpečného ošetrova-telského procesu během pobytu na operačních sálech.

Předpoklady:

- 1) Předpokládám, že zavedením perioperační dokumentace se z pohledu ošetrovatelského per-sonálu zkvalitnilo bezpečí pacienta v perioperační péči
- 2) Předpokládám, že perioperační ošetrovatelská dokumentace je zavedena ve většině operač-ních odděleních

Metoda:

Kvantitativní

Technika:

Dotazník – hromadný, poštovní

Dotazník – individuální osobně předávaný

Analýza dokumentů.

Místo a čas výzkumu:

Zpracování a rozeslání dotazníku a jeho následná analýza a vyhodnocení v období 11/2010-1/2011.

Vzorek:

Jedním dotazníkem budou osloveny perioperační sestry operačních sálů a druhým dotazníkem management operačních sálů (vrchní sestry, primářů).

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

50 - 70 stran

Forma zpracování bakalářské práce:

tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

- 1) Zdravotnická dokumentace v praxi - Radek Policar (Grada 88579, ISBN 978-80-247-2358-7)
- 2) Sestra a její dokumentace - L. Vondráček, V.Wirthová (Grada 88425, ISBN 978-80-247-2763-9)
- 3) Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví - T.Doležal, A.Doležal (Linde,a.s. 12464 ISBN 978-80-7201-684-6)
- 4) Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky - J. Buriánek (Linde,a.s. 12348, ISBN 80-7201-544-3)
- 5) Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků - P. Uherek (Grada,2008)
- 6) Zdravotnické právo pro praxi a posluchače lékařských fakult - L.Vondrášek, H.Kurzová (Karolinum,2004)
- 7) Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních- Škrála, Škrlová (Grada,2008)
- 8) http://translate.google.cz/translate?hl=cs&langpair=en%7Ccs&u=http://findarticles.com/p/articles/mi_m0FSL/is_n1_v63/ai_19088717/
- 9) <http://www.acorn.org.au/content/view/102/83/>

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Ladislava Kohoutová


Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce:

30. dubna 2010

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. června 2011


prof. Dr. Ing. Zdeněk Kůs
rektor




doc. MUDr. Jaromír Mysliveček, Ph.D.
ředitel

V Liberci dne 30. listopadu 2010

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

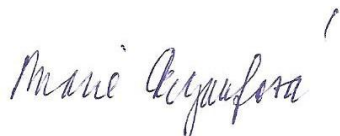
Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu použití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL. V tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Datum: 6.6.2011

Podpis:



Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí práce Mgr. Ladislavě Kohoutové, za odborné vedení bakalářské práce, poskytování cenných rad a materiálových podkladů.

Perioperačním sestrám z oslovených nemocnic v České republice za jejich pomoc při realizaci průzkumného šetření.

Anotace v českém jazyce

Jméno a příjmení autora: Marie Fryaufová
Instituce: Technická universita v Liberci
Ústav zdravotnických studií
Název práce: Význam a využití perioperační dokumentace
Vedoucí práce: Mgr. Ladislava Kohoutová
Počet stran: 66
Počet příloh: 6
Rok obhajoby: 2011
Souhrn:

Perioperační ošetrovatelské péče o pacienty před, během a po chirurgickém zákroku nebo intervenční postupy, jako takové, obsahují řadu specializovaných rolí, včetně přesné evidence a zdokumentování ošetrovatelské péče. Perioperační ošetrovatelská dokumentace přispívá ke zkvalitnění ošetrovatelského procesu a zvyšuje bezpečný pobyt pacienta na operačním sále.

Klíčová slova: dokumentace, dokumentování, perioperační péče, ošetrovatelská péče, perioperační sestra

Anotace v anglickém jazyce

Name and Surname: Marie Fryaufová
Institution: Technická universita v Liberci
Ústav zdravotnických studií
Title: The importance and use of perioperative nursing documentation
Supervisor: Mgr. Ladislava Kohoutová
Pages: 66
Addenda: 6
Year: 2011
Summary:

Perioperative nursing care of patients before, during and after surgery or interventional procedures, as such, contain a number of specialized roles, including accurate records and documentation of nursing care. Perioperative nursing documentation contributes to the quality of the nursing process and increases the safe stay patient in the operating room.

Key words: dokument, documentation, perioperative care, nursing care, scrub nurses

OBSAH

OBSAH.....	7
POUŽITÉ ZKRATKY.....	9
I. TEORETICKÁ ČÁST	10
ÚVOD	10
1. Cíl.....	10
2. Ošetrovatelský proces a jeho fáze.....	11
2.1. Dokumentování ošetrovatelského procesu	13
2.2. Perioperační péče	13
3. Vymezení základních pojmů.....	17
3.1. Dokumentace	17
3.2. Zdravotnická dokumentace	17
3.3. Ošetrovatelská dokumentace	19
3.4. Perioperační dokumentace	20
4. Prameny právní úpravy zdravotnické dokumentace	21
4.1. Zákon o péči o zdraví lidu	21
4.2. Vyhláška o zdravotnické dokumentaci	22
4.3. Další právní předpisy	23
4.4. Povinná mlčenlivost	24
4.5. Právo nahlížet do zdravotnické dokumentace	25
4.6. Archivace a skartace zdravotnické dokumentace	26
5. Vzdělávání v perioperační péči	26
6. Vývoj perioperační dokumentace a zavádění do praxe	27
7. Perspektivy ošetrovatelské dokumentace	30
8. Perioperační dokumentace v liberecké nemocnici.....	32
II. VÝZKUMNÁ ČÁST	34
9. Cíle práce a hypotézy	34
9.1. Cíle práce	34
9.2. Hypotézy	34
10. Metodické postupy	34
10.1. Použité metody a techniky	34
10.2. Charakteristika sledovaného souboru.....	35
10.3. Harmonogram výzkumu	36
11. Výsledky výzkumu a jeho analýza	37

11.1.	Vyhodnocení dotazníkového šetření	38
12.	Diskuse	58
13.	Návrh na řešení zjištěných problémů	62
	ZÁVĚR	63
	Literatura.....	64
	Seznam obrázků.....	65
	Seznam tabulek	65
	Seznam grafů.....	66
	Seznam příloh.....	66

POUŽITÉ ZKRATKY

ČLK	-	Česká lékařská komora
ČR	-	Česká republika
FN	-	Fakultní nemocnice
EORNA	-	European Operating Room Nurses Association Evropská asociace sdružující perioperační sestry
ISO	-	International Organization for Standardization Mezinárodní organizace pro normalizaci
KNL,a.s.	-	Krajská nemocnice Liberec, akciová společnost
MZČR	-	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NANDA	-	Severoamerická asociace pro ošetrovatelskou diagnostiku
PSS	-	Pomaturitní specializační studium
SAK,o.p.s.	-	Spojená akreditační komise
SI	-	Společnost instrumentárek ČR – sestry perioperační péče
TUL	-	Technická univerzita v Liberci
ZUM	-	Zvlášť účtovatelný materiál
ZP	-	Zdravotnický přístroj

I. TEORETICKÁ ČÁST

ÚVOD

Reformy zdravotnického systému, které se v současné době provádějí, vedou ke změnám postojů pacientů jak k poskytované zdravotní péči, tak k poskytovatelům zdravotní péče, to je k sestrám, lékařům a ostatním pracovníkům zdravotnických zařízení se zdůrazněním práv a požadavků pacientů. To vše spolu s odbornými a ekonomickými aspekty poskytované zdravotní péče, klade nejen zvýšené nároky na odbornost poskytovatelů zdravotní péče, ale také na dokumentaci, která ošetrovatelskou a zdravotní péči zaznamenává a dokladuje. Při řešení problémů, stížností, požadavků na odškodnění a obvinění zdravotníků ze spáchání trestného činu vystupuje stále častěji do popředí význam zdravotnické dokumentace. Od zdravotnické dokumentace se právem očekává, že bude vedena nejen v souladu s platnými předpisy, které její vedení upravují, ale že bude na patřičné výši i po stránce věcné, tj. bude odborná a na příslušné úrovni bude také po stránce formální. Není vhodné podceňovat stránku estetickou a jazykovou, protože první dojem vzniká právě na základě vzhledu dokumentace.

Podle dojmu, který dokumentace učiní, si pak posuzující udělá úsudek o celém zdravotnickém zařízení, o sestrách, lékařích a nakonec o celém zdravotnictví. Lze konstatovat, že pravopisné chyby, nesprávná terminologie, chybné záznamy a nečitelné informace zjištěné při kontrolách, auditech a především při mimořádných událostech, negativně ovlivňují jméno a postavení jak jednotlivých skupin poskytovatelů zdravotní péče, tak konkrétního zdravotnického zařízení. Zejména pak negativně ovlivňují výsledky prováděného šetření, a to v neprospěch těch, kteří péči poskytují. To vše jsou důvody, proč je třeba věnovat vzniku a vedení zdravotnické dokumentace odpovídající potřebnou péči a důslednost. (Vondráček, Wirtová, 2008)

1. Cíl

Cílem obsahu této bakalářské práce je stanovit význam a využití procesu perioperační ošetrovatelské péče pro zdravotnický personál a zmapovat současný stav zavádění ošetrovatelské perioperační dokumentace na operačních sálech do praxe ve vytipovaných nemocnicích v České republice.

2. Ošetrovatelský proces a jeho fáze

Z Koncepcie ošetrovatelství Ministerstva zdravotnictví České republiky vyplývá, že ošetrovatelský personál je povinen pracovat metodou ošetrovatelského procesu. Jde o hlavní pracovní metodu ošetrovatelského personálu, jehož hlavním cílem je prevence a odstranění nebo zmírnění problémů v oblasti individuálních potřeb. (VĚSTNÍK MZ ČR částka 9, 2004.)

Ošetrovatelský proces je racionální metoda poskytování ošetrovatelské péče. To znamená, že představuje sérii vzájemně plánovaných a propojených ošetrovatelských činností a myšlenkových algoritmů, které sestry používají k posouzení stavu individuálních potřeb klienta, rodiny nebo komunity, k plánování, realizaci a vyhodnocení účinnosti ošetrovatelské péče.

Umožňuje holistický přístup a povzbuzuje klienty k aktivní účasti a zájmu na vlastní péči. Sestrám umožňuje vidět výsledky práce, které mohou hodnotit, a tak zvyšovat i kvalitu poskytované ošetrovatelské péče. Dále pomáhá sestrám zdůvodnit ošetrovatelské činnosti, které realizují. Ošetrovatelský proces dokumentuje informace pro další členy personálu, aby byla zabezpečena účinnost a intervence zúčastněných. Ošetrovatelský proces má pět fází nebo-li kroků: posouzení, diagnostiku, plánování, realizaci a vyhodnocení. (Marečková, 2006)

Posouzení klienta je prvním krokem ošetrovatelského procesu, kdy úkolem sestry je pomocí vstupního rozhovoru a fyzikálního vyšetření zjistit stav individuálních potřeb klienta, rodiny nebo komunity. Získávání anamnestických údajů začíná nejprve studiem zdravotnické dokumentace. Sestry tak získají informace, na které mohou při rozhovoru navázat a pro klienta samotného jistě působí seriózněji, když se sestra opakovaně neptá na záležitosti, o kterých již mluvil, a které jsou zaznamenány v jeho zdravotní dokumentaci. Tento postup může pomoci získat klientovu důvěru a ochotu spolupracovat. Následný anamnestický rozhovor slouží k získávání informací o individuálních potřebách v předchozím období. Je důležité zaměřit se na diagnosticky významné informace, které přispívají k potvrzení přítomnosti ošetrovatelské diagnózy. V návaznosti na získávání anamnestických údajů probíhá fyzikální vyšetření. Jeho posouzení se vždy zaměřuje na biologické, psychosociální, kulturní a duchovní potřeby

klienta. Pokud některá z potřeb klienta není ve funkční podobě odpovídající jeho věku, vývoji a kultuře, hovoří se o ošetrovatelském problému, jelikož lidská potřeba je dysfunkční. (Marečková, 2006)

Úkolem druhého kroku (diagnostiky) je identifikovat ošetrovatelské problémy klientů. Po získání všech potřebných informací od klienta, jeho rodiny či zákonných zástupců sestra komplexně posoudí stav klienta a provede diferenciální ošetrovatelskou diagnostiku. Posouzení a stanovení diagnostického závěru by mělo proběhnout maximálně do 48 hodin od přijetí klienta do zdravotnického zařízení. Dle potřeby pak tuto fázi provádí sestra opakovaně.

Po stanovení ošetrovatelských diagnóz je nutné naplánovat jejich řešení (třetí krok). Sestra vytvoří pro klienta individuální plán ošetrovatelské péče, který má za úkol uspokojovat potřeby v oblasti biologické, psychologické, sociální a duševní. Plány lze rozlišovat na dlouhodobé, které zahrnují celé období péče o klienta včetně období rekonvalescence. Krátkodobé plány, označovány jako denní plány, dále pak standardní, vstupní a průběžné plány. Plán ošetrovatelské péče musí obsahovat položky, kterými jsou: rozpoznání ošetrovatelské diagnózy s číselným kódem, očekávané výsledky neboli ošetrovatelský cíl se stanovenými kritérii pro hodnocení, ošetrovatelské intervence, plán realizace péče a data pro hodnocení výsledků poskytované ošetrovatelské péče. Ošetrovatelský plán by měl být konstruován tak, aby bylo možné jeho obsah měnit a doplňovat podle výsledků hodnocení.

Realizace ošetrovatelského plánu představuje čtvrtý krok ošetrovatelského procesu. Jde o poskytování cílené individuální ošetrovatelské péče, za kterou je sestra přímo odpovědná. Péče by měla vést k prevenci vzniku ošetrovatelských problémů, jejich odstranění, nebo alespoň ke snížení jejich intenzity. Při poskytování ošetrovatelské péče sestry plní ordinace lékaře a spolupracují s lékaři a dalšími odborníky zdravotnického týmu. Při realizaci naplánované ošetrovatelské péče je třeba naplňování následujících kroků. Pokračovat ve sběru informací o klientovi, provádět ošetrovatelské intervence a činnosti, monitorovat zdravotní stav klienta a jeho reakce na ošetrovatelské intervence. (Marečková, 2006)

Vyhodnocení jako pátý krok ošetrovatelského procesu znamená sledování a vyhodnocení efektu péče, která byla naplánovaná a realizována v návaznosti na posouzení a diferenciální diagnostiku stavu potřeb klienta. Při vyhodnocování sestry zjišťují, zda byly cíle plánu realistické, zda byly splněny a jestli plánované intervence byly vhodné. Tím sestry dojdou k závěru, zda je potřeba některé plánované činnosti či cíle pozměnit a následně tuto změnu v ošetrovatelském plánu uskutečnit. (Marečková, 2006)

2.1. Dokumentování ošetrovatelského procesu

Abychom mohli úspěšně používat ošetrovatelský proces, musí být vytvořena taková forma dokumentace, která bude odrážet požadavky ošetrovatelské péče. V závislosti na tom, jak se ošetrovatelský proces zavádí do praxe, je nutné, aby kroky vedoucí k postupnému užívání ošetrovatelské dokumentace šly ruku v ruce se skutečnými změnami ošetrovatelské praxe. To znamená také teoretickou přípravu zdravotnických pracovníků na tyto změny, aby se s novými způsoby práce i s novým způsobem jejího záznamu ztotožnili a používali jej proto, že jsou přesvědčeni o jeho nutnosti a přínosu do kvality a bezpečí ošetrovatelské péče. Vytvoření vlastního systému dokumentace by měl mít svůj vývoj a vyžaduje určitý čas. Dokumentace by neměla být zbytečně obsáhlá a formuláře, které se při záznamech používají k zaznamenávání ošetrovatelského procesu, by neměly pro zdravotníka představovat překážku v práci, neměly by z dokumentace udělat činnost izolovanou od samotné péče o pacienta nebo jen rutinní záležitost. To, co má pomáhat sestrám zlepšit péči o pacienta, musí být připraveno a použito takovým způsobem, aby byla výsledkem nejen vyšší spokojenost pacienta, ale i ošetřujícího personálu. (Lemon1, 1996)

2.2. Perioperační péče

Perioperační péče má nezastupitelné postavení v procesu podpory a navrácení zdraví. Jejím hlavním cílem je vytvořit optimální podmínky ke zvládnutí operační zátěže, k nekomplikovanému hojení operační rány a následné rekonvalescenci nemocného. Perioperační sestry podstatným dílem přispívají k poskytování kvalitní individualizované péče o pacienta. Nesledují pouze jeho fyzický stav, ale především jej posuzují z komplexního biopsychosociálního hlediska.

Perioperační péče se obecně dělí na tři fáze, a to předoperační, peroperační a pooperační.

- **Předoperační**

Péče, která je dána před plánovaným nebo naléhavým operačním nebo invazivním zákrokem. Toto období se využívá k přípravě pacienta bezprostředně před daným operačním zákrokem a spočívá zejména v psychické přípravě a dle specifikace zákroku ve specializované přípravě, která představuje např. identifikaci pacienta a operované části těla, provedení invazivních vstupů, polohování, přípravě operačního pole a dalších postupů, které vyžadují jednotlivé operační techniky.

- **Peroperační**

Peroperační období začíná okamžikem, kdy je pacient přivezen z přípravných sálových prostor na vlastní operační sál. Během této doby je pacient monitorován, pod dohledem anesteziologického týmu mu je podávána celková, svodná nebo místní anestezie. Je prováděn vlastní operační výkon. Ošetrovatelské činnosti v průběhu tohoto období se zaměřují na vlastní operační výkon a s tím spojené činnosti, jako je instrumentování, zajištění bezpečí pacienta, stability jeho krevního oběhu, dostatečné ventilace, udržování tělesné teploty, prevence infekcí, záznam do perioperační dokumentace o stavu pacienta a spotřebovaném zdravotnickém materiálu.

- **Pooperační**

Pooperačním obdobím se rozumí ta část pobytu pacienta na sále, kdy dochází k návratu spontánní ventilace a kontaktu s pacientem po ukončení operačního zákroku. Stabilizace stavu pacienta probíhá na pooperačním /dospávacím/ pokoji (monitorace stavu vědomí, krevního oběhu, dýchání a stavu operační rány) pod dohledem odborného anesteziologického a operačního týmu až do předání na lůžkové oddělení.

Označení sálová sestra se používalo pro sestry pracující na operačním sále. Ty, které měly ukončené pomaturitní specializační studium (PSS) – obor Instrumentování na operačním sále, byly tehdy dle platného zákona sestry specialistky, a proto byly hovorově nazývány instrumentářkami. Operační obory jsou obory týmové, ve kterých má sestra pro perioperační péči své nezastupitelné místo a stává se plnohodnotným členem pracovního týmu pečujícího o zdraví pacienta. Práce na operačním sále je náročná a klade specifické nároky na osobnost sestry. Profese instrumentářky vyžaduje odborné znalosti na vysoké úrovni, praktickou a technickou zručnost, připravenost a pohotovost k řešení naléhavých situací, schopnost dokonalé spolupráce v týmu,

schopnost citlivého přístupu k pacientovi v rámci ošetrovatelské péče s nutností zachování jeho identity a důstojnosti bez předsudků k jeho zdravotnímu stavu, národnosti, víře a přesvědčení, náboženskému vyznání či jiným lidským hodnotám.

Sálová sestra tedy musí dokonale zvládnout instrumentační techniku a instrumentárium pro široké spektrum jednotlivých operačních výkonů, principy hygieny a epidemiologie na operačním sále, manipulaci s materiálem, přístroji a technikou, organizaci a koordinaci provozu operačních sálů, pečlivou kontrolu a vedení dostupné dokumentace, odborné vedení méně zkušených pracovníků, etické a psychologické aspekty práce ve vztahu k pacientům a personálu, vybrané poznatky z anesteziologie a resuscitace, metody dalšího vzdělávání v oboru a mnoho dalších činností. Neméně důležitý je vztah lékaře a sestry na operačním sále se snahou zachování kolegiálního, profesionálního, ale i osobního vztahu, s vytvořením atmosféry důvěry a zodpovědnosti k práci, s uvědoměním si vzájemné nezastupitelnosti, s cílem provedení kvalitního operačního zákroku. Disharmonie vztahu vede nepochybně k osobní nepohodě operačního týmu, a tím i provedení výkonu nižší kvality či vzniku nežádoucích událostí.

Společnost instrumentářek [online].[cit. 26.3.2011]. Dostupné z:
<<http://www.instrumentarky.eu/ clanek/proc-termin-perioperacni-pece>>

Stále je tedy aktuální formulace, kterou napsal prof. MUDr. Bohuslav Niederle, DrSc. v opakovaných vydáních své knihy *Práce sestry na operačním sále*:

„Instrumentování se lze naučit, je k tomu třeba dobrých znalostí, zkušeností i zručnosti. Ale dobrou instrumentářkou se může stát jen sestra, která má ve své anonymitě ušlechtilý zájem o osud nemocného a prožívá a naplňuje smysl svého povolání nejen dovedností a kulturou ducha, ale i kulturou svého srdce.“ (Duda,2000, s.15)

V roce 1996 se v rámci České společnosti sester začala profilovat profesní organizace sálových sester a bylo přijato označení Společnost instrumentářek. V platných stanovách SI, kdy se již tato profesní organizace osamostatnila a stala se rovnocenným partnerem ostatních profesních organizací je v úvodu uvedeno, že společnost instrumentářek je dobrovolné, odborné, nezávislé sdružení sester a pracovníků pracujících nebo majících vztah k práci na operačních sálech nebo k jiným invazivním diagnostickým a léčebným metodám všech medicínských oborů.

SI tedy v žádném případě nesdružuje pouze sestry se specializací instrumentování, nýbrž všechny sestry poskytující perioperační péči, tzn. nejen při vlastním operačním výkonu, ale i bezprostředně před a po něm. Například členkami SI jsou i anesteziologické sestry. Je velmi prospěšné sdílet informace i o ostatních ošetrovatelských úkonech souvisejících s operačním, popřípadě jiným invazivním výkonem. Toto byl také jeden z důvodů, proč zástupci SI prosazovali v zákoně č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, výraz perioperační. Neznamená to vymazání označení instrumentářka, ale označuje všechny sestry, které s ní spolupracují. Termín perioperační lépe vystihuje náplň specializačního studia, při kterém se studuje psychologie, hygiena, komunikace, sterilizace a související disciplíny.

Koncem 90. let minulého století se začala Společnost instrumentářek ucházet o členství v EORNA (European Operating Room Nurses Association) a z doslovného překladu je zřejmé, že se jedná o asociaci sdružující operační (operující) sálové sestry. V té době však u nás v České republice tento termín – perioperační – legislativně neexistoval. Oficiálním jazykem asociace EORNA, sdružující téměř 30 členských států Evropy, je angličtina, která si s názvem instrumentářka nebyla schopna poradit. Sálové sestry se nechtěli vzdát tradičního pojmenování Společnost instrumentářek, a tak se využilo označení perioperační. Uvádí se tedy v zahraničí mezinárodně srozumitelné vysvětlení za název **Společnost instrumentářek ČR – sestry perioperační péče**.

Společnost instrumentářek [online].[cit. 26.3.2011]. Dostupné z:
<<http://www.instrumentarky.eu/ clanek/proc-termin-perioperacni-pece>>

To, co v současné době 24 členských společností perioperačních sester z většiny evropských zemí v EORNA spojuje, je zájem o postavení perioperační sestry ve společnosti a ve zdravotnickém týmu, jejich profesní kompetence, vzdělávání perioperačních sester, kvalita poskytované péče a výzkum v oblasti perioperační péče. EORNA svými aktivitami vytváří obraz sálové sestry v Evropě jako vysoce specializované odbornice, která bez ohledu na to, odkud pochází, je schopna poskytovat perioperační ošetrovatelskou péči pacientům na nejvyšší možné úrovni v souladu s evropskými standardy.

3. Vymezení základních pojmů

3.1. Dokumentace

Slovo dokument z latinského překladu *documentum* může být použito ve více významech. Obecně je něčím, co pravdivě zachycuje určité údaje, tvrzení či událost, podávající důkazy o určité skutečnosti. Dokumentace je nezbytný informativní doklad, ve kterém je zachyceno, jaký je žádoucí případně nežádoucí postup. Nejznámějším příkladem dokumentace je například Desatero, nebo některé pasáže Koránu. Nadřazená autorita v nich sděluje, co se má nebo nemá dělat, jak se má „správně“ postupovat. K nejznámějším dokumentům v dnešní době řadíme zákony, vyhlášky a nepřeborné množství předpisů.

Dokumentace ve zdravotnických zařízeních je listinná, obrazová, zvuková nebo elektronická forma dokumentu. Dělí se na dokumenty interní, které vznikají v rámci každé zdravotnické organizace a dokumenty externí, kterými se nemocnice řídí a vznikají mimo organizaci. Externí dokumenty přímo ovlivňují činnost nemocnice a mají bezprostřední vztah k tvorbě interních dokumentů, kterými je nemocnice povinna se ve svých aktivitách řídit.

3.2. Zdravotnická dokumentace

Zdravotnická dokumentace je dokument, který obsahuje údaje a informace o pacientovi, jeho zdravotním stavu a o zdravotní péči, která mu je poskytována. Cílem správného vedení zdravotnické dokumentace je vytvoření chronologického přehledu vývoje onemocnění a poskytované péče, vytvoření souboru informací jako podkladů pro případné právní účely (důkazní materiál) nebo pro vyúčtování zdravotní péče a zabezpečení kontinuity léčebných a ošetrovatelských výkonů. Zdravotnická dokumentace je tedy záznamem obsahujícím osobní údaje pacienta v rozsahu nezbytném pro identifikaci pacienta a zajištění anamnézy, stejně jako informace o onemocnění pacienta, o průběhu a výsledku vyšetření, léčení a o dalších významných okolnostech související se zdravotním stavem pacienta a s postupem při poskytování zdravotní péče. (Policar, 2009).

Zdravotnická dokumentace tím, že dává informace o osobě pacienta, o jeho anamnéze, popisuje vývoj jeho zdravotního stavu v čase a o průběhu poskytování zdravotní péče, slouží především pro potřeby zdravotnických pracovníků, kterým tyto informace umožňují zvolit vhodnou diagnostickou, léčebnou, preventivní či rehabilitační strategii a taktiku při snaze zvládnout, předejít nebo zmírnit vyskytující se zdravotní potíže. Je také zdrojem informací pro samotného pacienta, rekapituluje proměny jeho zdraví a poskytuje souhrn zdravotních výkonů, které mu byly provedeny. Mimo těchto základních účelů slouží zdravotnická dokumentace i k dalším potřebám. V současné době slouží čím dál více jako důkazní prostředek při sporech zejména mezi pacientem a zdravotnickým zařízením, ale také například mezi dvěma zdravotnickými zařízeními či zdravotnickými pracovníky. Většina soudních sporů spočívá v tom, zda byla poskytnuta řádná zdravotní péče, či nikoliv. Zdravotnická dokumentace bývá pro soudního znalce základním zdrojem informací. (Policar, 2009).

Zdravotnická dokumentace je také pomůckou při výuce studentů lékařství a dalších oborů ve zdravotnictví. Je podkladem pro provádění auditů kvality poskytované péče jak při provádění interních hodnocení, tak při externích auditech realizovaných za účelem dosažení určitého druhu certifikace nebo akreditace. V neposlední řadě je také neocenitelným zdrojem dat pro výzkum v oblasti lidského zdraví a pro odbornou zdravotnickou statistiku a slouží jako důkaz o poskytované zdravotní péči, za kterou zdravotnické zařízení požaduje úhradu od zdravotní pojišťovny. Dále je zdravotnická dokumentace zdrojem informací pro správní úřady rozhodující o různých nárocích, výhodách či sociálních dávkách pro pacienty nebo o jejich způsobilosti pro určité činnosti, jako je práce v armádě, držení střelné zbraně nebo řízení motorového vozidla. (Policar, 2009).

Zdravotnická dokumentace je vedena zásadně v českém jazyce, s výjimkou odborných latinských či anglických pojmů. Zdravotnická dokumentace musí být přístupná ošetřujícímu personálu, který se podílí na poskytování zdravotní péče, ale uložena na bezpečném místě tak, aby se k ní nedostaly neoprávněné osoby a informace v ní obsažené byly chráněny v souladu s příslušnými předpisy. Ke zdravotnické dokumentaci mají přístup výhradně zdravotničtí pracovníci, vázaní mlčenlivostí, a to v rozsahu nezbytně nutném ke splnění konkrétního úkolu v rámci své kompetence. Ostatní osoby, orgány či organizace apod. pouze při splnění zákonem stanovených

podmínek. Osoby, které nejsou zaměstnanci zdravotnického zařízení (stážisté, studenti, externí auditoři apod.), mají k dokumentaci přístup pouze v případě, že pacient nebo jeho zákonný zástupce k nahlížení do své dokumentace udělil písemný souhlas.

3.3. Ošetrovatelská dokumentace

Ošetrovatelská dokumentace je systematické zaznamenávání plánované i neplánované ošetrovatelské péče poskytované pacientovi všeobecnou sestrou a ostatními členy ošetrovatelského týmu, kteří pod vedením kvalifikované sestry pracují. Zdravotnická zařízení dokumentují realizaci ošetrovatelského procesu v ošetrovatelské části zdravotnické dokumentace, která vychází a je v souladu s platnou legislativou.

Ošetrovatelskou dokumentací jsou tedy veškeré písemné, grafické a jiné záznamy prováděné sestrou, které se týkají nejen pacientů, ale které souvisejí s poskytováním ošetrovatelské péče a dalších činností. (Vondráček, Ludvík, Nováková, 2003)

Ošetrovatelská dokumentace je podsystém zdravotnické dokumentace. Má v ní ale specifické postavení, protože vedle lékařské dokumentace má svou specifickou formu, obsah, strukturu a význam. Slouží jako zdroj informací o potřebách jedince, cílech ošetrovatelské péče, o péči samotné a jejich výsledcích. Je to chronologický přehled o poskytnuté péči, zdroj informací o pacientovi, které je možné předávat mezi sestrami, nástroj pro hodnocení účinnosti či neúčinnosti různých ošetrovatelských zákroků, zdroj hodnověrných informací pro účely právního vyšetřování, zdroj spolehlivých údajů, které mohou být použity pro ošetrovatelský výzkum, důležitá kontrola kvality ošetrovatelské péče. Ošetrovatelská dokumentace se i u nás stala postupně samozřejmou a neoddělitelnou součástí zdravotnické dokumentace. Shromažďují se do ní užitečné údaje o pacientovi z ošetrovatelského hlediska a doporučení pro vhodnou ošetrovatelskou péči. Ukazuje přehled o kvalitě poskytnuté a poskytované zdravotní péči. Pomocí písemných záznamů umožňuje dokládat, jak je pacient ošetrován. Tyto údaje slouží nejen všem sestrám, které se o pacienta starají, ale také lékařům a ostatním členům zdravotnického týmu. (Staňková, 1999)

Aby byla ošetrovatelská dokumentace smysluplná, musí vyhovovat potřebám oddělení, být jednoduchá, dobře přístupná a sloužit jako informační zdroj všem, kteří poskytují nemocnému nejen ošetrovatelskou, ale celkovou zdravotní péči. Hlavním

účelem ošetrovateľskej dokumentácie není prodlužovať čas, ktorý sestra venuje administratívnej práci, ale usnadniť jí ošetrovateľskou péčí na toľik, aby se zaměřila na hlavní problémy pacienta a byla schopna tyto problémy rychle a účelně řešit. Právě proto je ošetrovateľská dokumentace vedena. (Staňková, 1999)

Zákoník práce stanovuje vedoucím pracovníkům povinnost organizovat, řídit, kontrolovat a posuzovat práci podřízených. Z tohoto ustanovení pak vyplývá oprávnění a povinnost vedoucí sestry kontrolovat formální i obsahovou stránku vedení ošetrovateľskej dokumentácie a podle výsledků kontroly přijímat potřebná opatření. (Vondráček, Ludvík, Nováková, 2003)

3.4. Perioperační dokumentace

Vstupem na půdu EU vyvstává potřeba dokumentovat ošetrovateľskou péčí na operačních sálech způsobem, který by popisoval jednotlivé kroky činnosti sálového personálu co nejpresněji, ale zároveň co nejstručněji, protože při tak dynamické činnosti, jakou bezesporu práce perioperační sestry je, jen těžko můžeme trávit dlouhé minuty vyplňováním obsáhlých a složitých záznamů. Perioperační ošetrovateľská dokumentace by měla zajistit maximálně bezpečný průběh perioperační péče pacientovi i celému operačnímu týmu. Nejdůležitější je prospěch pacienta, nikoli snaha učinit zadosť nejrozličnějším zákonům, vyhláškám a nařízením, které na nás chrlí naše ústřední orgány.

Zápis ve zdravotnické dokumentaci musí být veden průkazně, pravdivě a čitelně. Je průběžně doplňován a musí být opatřen datem zápisu, identifikací a podpisem osoby, která zápis provedla. Opravy ve zdravotnické dokumentaci se provádí novým zápisem s uvedením dne opravy, identifikací a podpisem osoby, která opravu provedla. Původní záznam musí zůstat čitelný.

4. Prameny právní úpravy zdravotnické dokumentace

Historicky nejstarší zmínka o zdravotnické dokumentaci v právním předpisu na úrovni zákona se objevila v zákoně č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, který nabyl účinnosti 15. dubna 1992.

4.1. Zákon o péči o zdraví lidu

V základním právním předpise regulujícím poskytování zdravotní péče v České republice, v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu se otázka zdravotnické dokumentace začala řešit mnohem později.

Právní úpravy v čase, jak se měnila právní úprava zdravotnické dokumentace v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu:

- ***Zákon č. 260/2001 Sb.***

Hlavním účelem tohoto zákona bylo komplexní pojetí právní regulace zdravotnické dokumentace. Upravoval zejména zpracování osobních údajů souvisejících se zajišťováním zdravotní péče, výslovně ukládá všem zdravotnickým zařízením povinnost vést zdravotnickou dokumentaci.

- ***Zákon č. 285/2002 Sb.***

Zákon o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů, je znám jako „transplantační zákon“ a přinesl změny v oblasti regulace zdravotnické dokumentace. Tato novela upravila možnosti nahlížení do zdravotnické dokumentace a nově byla dána možnost ministerstvu zdravotnictví stanovit náležitosti a obsah zdravotnické dokumentace včetně vzoru jejich součástí, vzorů tiskopisů, povinných hlášení a podrobnosti o způsobu vedení, zpracování a zacházení v písemné i elektronické podobě.

- ***Zákon č. 320/2002 Sb.***

Novela, která změnila mnohé zákony v souvislosti s ukončením činnosti okresních úřadů a byly provedeny změny v osobách oprávněných nahlížet do zdravotnické dokumentace.

- ***Zákon č. 37/2004 Sb.***

Tento zákon o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, rozšířil seznam osob oprávněných nahlížet do zdravotnické dokumentace.

- ***Zákon č. 53/2004 Sb.***

Zákon, který zakotvil možnost vést v dokumentaci rodné číslo pacienta.

- ***Zákon č. 381/2005 Sb.***

Umožňuje nahlížení do zdravotnické dokumentace veřejnému ochránci práv.

- ***Zákon č. 225/2006 Sb.***

Tato novela zákona o civilním letectví doplnila jako další osoby oprávněné nahlížet do zdravotnické dokumentace inspektory Ústavu pro odborné zajišťování příčin leteckých nehod.

- ***Zákon č. 227/2006 Sb.***

Nová právní úprava věnující se asistované reprodukci, která zahrnuje povinné dokumenty spojené s prováděním umělého oplodnění.

- ***Zákon č. 111/2007 Sb.***

Největší právní změny od zavedení právní úpravy zdravotnické dokumentace. V oblasti povinné mlčenlivosti byla doplněna možnost prolomení povinné mlčenlivosti v rámci obhajoby zdravotnického pracovníka v trestním řízení či podání svědectví. Dále došlo k rozšíření osob oprávněných nahlížet do zdravotnické dokumentace, a to o zaměstnance Státního ústavu pro kontrolu léčiv, kteří provádějí kontrolu v rámci své působnosti. Pacientovi bylo přiznáno právo nahlížet do zdravotnické dokumentace s právem pořízení, výpisů, opisů nebo kopií a právo určit osobu, která může být informována

o jeho zdravotním stavu nebo vyslovit zákaz podávání těchto informací komukoliv.

- ***Zákon č. 296/2008 Sb.***

Nový zákon o lidských tkáních a buňkách stanoví požadavky na související dokumentaci. (Policar, 2009).

4.2. Vyhláška o zdravotnické dokumentaci

- ***Vyhláška č. 385/2006 Sb.***

Tento prováděcí předpis zákona o péči o zdraví lidu podrobně specifikuje, co je součástí zdravotnické dokumentace, co obsahuje zdravotnická dokumentace vedená o pacientovi a zdravotnické záchranné službě.

- ***Vyhláška č.479/2006 Sb.***

Touto vyhláškou se mění vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci ve smyslu nabytí účinnosti této vyhlášky posunutím z 1. listopadu 2006 na 1. dubna 2007.

- ***Vyhláška č.64/2007 Sb.***

Nová právní úprava věnující se identifikaci při záznamu do zdravotnické dokumentace. Zdravotnická dokumentace musí nově vždy obsahovat: podpis zdravotnického pracovníka, který provedl zápis do zdravotnické dokumentace, uvedení osoby, jíž lze sdělit informace o zdravotním stavu pacienta. Další změny se týkají důvodů odmítnutí poskytnutí zdravotní péče, informací o významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta, a to zejména informace z rodinné, osobní, epidemiologické, sociální a pracovní anamnézy a skartační lhůty pro uchovávání zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.

- ***Vyhláška č.187/2008 Sb.***

Tato vyhláška přinesla zejména úpravu v oblasti skartačního procesu zdravotnické dokumentace (Policar,R. 2009).

4.3. Další právní předpisy

- ***Zákon č.123/2000 Sb.***

Zákon o zdravotnických prostředcích ukládá nejen zajištění poskytování zdravotní péče vhodnými, bezpečnými a účinnými zdravotnickými prostředky tak, aby při jejich správném použití k účelům, pro něž jsou určeny, nedošlo k poškození zdraví lidí, ale i jejich správné dokumentování a evidenci.

- ***Zákon č.196/2010Sb.***

kterým se mění zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon zapracovává příslušné předpisy Evropských společenství a upravuje instalaci, instruktáž, používání, údržbu, servis a evidenci zdravotnických prostředků.

- ***Úmluva o lidských právech a biomedicíně***

Tato mezinárodní úmluva obsahuje základní principy přístupu ke zdravotnické dokumentaci, z nichž jsou potom vyvozovány jednotlivé normy na úrovni zákona, dále rozpracované podzákonnými předpisy. Tato úmluva byla přijata členskými státy Rady Evropy v roce 1997. (Policar, 2009).

- ***Deklarace o prosazování práv pacientů v Evropě***

Nestanovuje povinnost lékaře vést zdravotnickou dokumentaci, ale pouze klade důraz na takové zajištění dokumentace, aby údaje o pacientovi nebyly nikomu bez jeho souhlasu sdělovány. (Vondráček, Kurzová, 2004)

- ***Etický kodex ČLK***

Tento stavovský předpis mezi jiným uvádí že: „*Lékař je povinen při výkonu povolání vést a uchovávat řádnou dokumentaci písemnou nebo jinou formou. Ve všech případech je nutná přiměřená ochrana znemožňující změnu, zničení nebo zneužití*“.

Etický kodex ČLK [online].[cit. 22.3.2011]. Dostupné z: < <http://www.clk.cz/oldweb/> >

- ***Etický kodex pacienta***

V návaznosti na Listinu základních práv a svobod vypracovala a schválila centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví kodex o právech pacienta, který požaduje, aby dokumentace byla považována za důvěrnou a s jako takovou s ní bylo zacházeno i v případě počítačového zpracovávání. Sankce za protiprávní postup mohou být uloženy, zdravotníkovi, který dovolí zneužití zdravotnické dokumentace nebo ji sám zneužije. V takovém případě může volán k odpovědnosti pro trestný čin neoprávněného nakládání s osobními údaji se sankcí odnětí svobody, zákazem činnosti nebo peněžitým trestem. Sankce mohou být také uloženy za nepodložené anamnestické údaje, které mohou pacienta poškodit nebo za uvedení neověřeného údaje získaného od třetí osoby a sdělení jej jinému. (Vondráček, Kurzová, 2004)

4.4. Povinná mlčenlivost

Důvěra pacienta k jeho ošetřujícímu lékaři a dalším zdravotnickým pracovníkům je jedním z faktorů významně ovlivňujících kvalitu a výsledek poskytované zdravotní péče. Předpokladem pro vznik této důvěry je mimo jiné povinnost zdravotnických pracovníků dodržovat mlčenlivost o skutečnostech, které se při výkonu svého povolání dozvěděli. Obecně se může povinná mlčenlivost vymezit zákonem uloženou nebo státem uznanou povinností fyzické osoby nesdělovat nepovalené osobě určité skutečnosti a současně povinnost nést právní důsledky v případě, že by tato povinnost byla porušena. (Uherek, 2008)

Problematika povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků je upravena v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně, v právním řádu ČR je pak tato

problematika upravena v zákoně 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Zákon ukládá povinnost mlčenlivosti nejen ohledně informací o zdraví, léčbě apod., ale i jakýchkoli dalších, pokud se je zdravotnický pracovník dozvěděl při výkonu svého povolání. Povinnost dalších nezdravotnických pracovníků pak vyplývá ze zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. V některých případech je povinnost mlčenlivosti prolomena, a to buď z důvodu udělení souhlasu se sdělením těchto informací pacientem, nebo z důvodu zakotveném v některém z právních předpisů. (Doležal,T; Doležal,A.20007)

4.5. Právo nahlížet do zdravotnické dokumentace

Právo využívat zdravotnickou dokumentaci nepřímo, prostřednictvím odborných zpráv a posudků, má celá řada subjektů uvedených v rozličných zákonech. Právo nahlížet do zdravotnické dokumentace přímo mohou pouze osoby uvedené taxativním výčtu §67b odst. 10 a 11 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Právo pacienta na poskytnutí informací, vedených ve zdravotnické dokumentaci o své osobě, je upraveno v tomtéž zákoně, § 67b, odst. 12. (Buriánek, 2006).

Právní předpis přesně stanovuje, kdo je oprávněn nahlížet do zdravotnické dokumentace, aniž by došlo k porušení povinnosti dodržovat zákonem stanovenou povinnou mlčenlivost. Oprávnění nahlížet do dokumentace zakotvené v právním předpisu je založeno na zásadě, že do zdravotnické dokumentace může v potřebném rozsahu nahlížet pacient a osoby pacientem k tomu zmocněné. Jestliže dal pacient souhlas s hospitalizací a doporučenou zdravotní péčí, pak tento souhlas absorboval i souhlas s tím, že do dokumentace mohou nahlížet všichni, kteří se na poskytování péče podílejí. Pokud je zdravotnické zařízení výukové, pak do zdravotnické dokumentace mohou nahlížet rovněž ti, kteří se ve zdravotnickém zařízení připravují na výkon svého povolání nebo si zvyšují odbornost, ale pouze po písemném souhlasu pacienta. (Vondráček, Wirtová, 2008)

4.6. Archivace a skartace zdravotnické dokumentace

Zdravotnická dokumentace obsahuje důležité údaje, které je třeba v zájmu pacienta i poskytovatelů zdravotní péče zachovat po stanovenou dobu tak, aby s nimi bylo v případě potřeby možné pracovat. Je třeba si uvědomit, že písemností vy smyslu zákona o archivnictví se rozumí každý písemný, obrazový, zvukový nebo jiný záznam. (Vondráček, Ludvík, Nováková, 2003)

Archivaci a skartaci zdravotnické dokumentace upravuje vyhláška o zdravotnické dokumentaci č.385/2006 Sb. Tento prováděcí předpis zákona o péči o zdraví lidu podrobně specifikuje, co je součástí zdravotnické dokumentace vždy, co obsahuje zdravotnická dokumentace vedená o pacientovi a zdravotnické záchranné službě a přílohy k vyhlášce obsahují minimální obsah samostatných částí zdravotnické dokumentace a skartační řád. Dalším právní předpis, kterým se řídí archivace a skartace zdravotnické dokumentace je obecný zákon o archivnictví a spisové službě, zákon č. 499/2004 Sb.

Při provádění archivace a skartačního řízení musí všechna zdravotnická zařízení postupovat v souladu s uvedenými pravidly. Není možné v rozporu s těmito normami uchovávat zdravotnickou dokumentaci déle nebo zejména provádět skartaci u zdravotnické dokumentace, u které ještě nenastal čas, kdy je možné tak učinit a jednat dříve, než úspěšně proběhne celý povinný schvalovací proces. (Policar, 2009)

5. Vzdělávání v perioperační péči

Cílem vzdělávacího programu pro získání specializované způsobilosti v perioperační péči je připravit všeobecné sestry pro poskytování přímé i nepřímé specifické ošetrovateľské péče pacientům bezprostředně před, v průběhu a po operačním výkonu v rozsahu vědomostí a dovedností odpovídajících požadavkům specializované způsobilosti podle § 48 a § 50 vyhlášky č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, nebo připravit porodní asistentky pro poskytování přímé i nepřímé specifické ošetrovateľské péče pacientům bezprostředně před, v průběhu a po operačním výkonu v rozsahu vědomostí

a dovedností odpovídajících požadavkům specializované způsobilosti podle § 60 a § 50 vyhlášky č. 424/2004 Sb. (Věstník MZČR, částka 2, str. 17)

Podmínkou pro zařazení do vzdělávacího programu k získání specializované způsobilosti v oblasti poskytování perioperační péče je:

- úspěšné ukončení kvalifikačního studia, kterým se získává odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry nebo úspěšné ukončení kvalifikačního studia, kterým se získává odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky (porodní asistentka může získat specializovanou způsobilost v perioperační péči pouze v oboru gynekologie a porodnictví – viz § 61 vyhlášky č. 424/2004 Sb.),
- nejméně 12 měsíců výkon povolání všeobecné sestry nebo nejméně 12 měsíců výkon povolání porodní asistentky. (Věstník MZČR, částka 2, str. 17)

Nařízením vlády z 11. ledna 2010 č.31/2010 se upravují obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí.

6. Vývoj perioperační dokumentace a zavádění do praxe

Podíváme-li se do historie, pak jednoznačně první sestrou, která shromažďovala a prakticky využila data, grafy a diagramy, byla první dáma ošetrovatelství Florence Nightingalová. Když této „dámě s lampou“, jak byla také přezdívána, v roce 1907 Edvard VII. udělil jako první ženě v historii vyznamenání za zásluhy, ocenil i její výjimečný podíl na zásadních změnách v tehdejší zdravotnické dokumentaci, jakkoli se tak ještě nenazývala.

Od té doby uplynulo téměř sto let. Ruku v ruce s převratnými objevy v medicíně se ošetrovatelství vyvíjelo až do dnešní podoby – stalo se samostatnou vědeckou disciplínou se všemi nezbytnými atributy. Přesto se ukazuje, že leckde jsme na počátku. Ošetrovatelský proces se ve světě používá přes 40 let, u nás se tato klíčová metoda práce sester zavádí do praxe teprve v posledních zhruba patnácti letech. Zavádění ošetrovatelského procesu do našich zdravotnických zařízení s sebou přináší i vývoj nezbytného nástroje a tím je ošetrovatelská dokumentace. Zpracovávání kvalitní

dokumentace však může znamenat pro některé sestry problém. Chápu sice výhody ošetrovatelského procesu, ale dokumentaci a administrativní práci leckdy odmítají a sestavování ošetrovatelských plánů pokládají za činnost, která je odvádí od pacienta. Je proto neobyčejně důležité, aby dokumentace byla chápána jako vývojový proces, kde dokumentace bude zaujímat důležité místo v kontinuitě péče.

Samostatnou kapitolu tvoří dokumentace určená operačním sálům. Operační obory se v posledním desetiletí neuvěřitelně rozrostly a k činnosti sálové, nověji perioperační, sestry přibýly další role. Sálová sestra moderního typu si vedle tradičních znalostí anatomie, doporučených operačních postupů, péči o nástroje a dodržování hygienicko-epidemiologického režimu musela velmi rychle osvojit další dovednosti. Náročnou roli technika, obsluhujícího specialistu složité zdravotnické techniky a nových počítačových systémů, znalce sofistikovaných instrumentárií a nejnovějších operačních technik. Náročné povinnosti perioperačních sester kontrastují s určitým zpožděním těch, kteří by se měli na tvorbě dokumentace podílet. Také ony mají mapovat proces, kterému je pacient na operačním sále podroben. Je třeba si s plnou odpovědností uvědomit, že teprve spojení tradičních atributů s aplikací moderních požadavků, v tomto případě monitoringu prostřednictvím dokumentace, tvoří skutečný profil perioperační sestry.

Nesmíme ovšem také opomenout, že sálové sestry nemají, kromě legislativy, která jim ukládá vést ošetrovatelskou dokumentaci, při tvorbě operační dokumentace oporu. Přestože u nás má systém vzdělávání sester, pracujících na operačních sálech, ze všech specializačních studií nejdelší tradici, nenajdeme v publikacích sebemenší vodítko ke specificky operační ošetrovatelské dokumentaci. Namátkou můžeme jmenovat obnovené vydání *Práce sestry na operačním sále* a ani v knize, jež se věnuje výhradně dokumentaci, *Průvodce ošetrovatelskou dokumentací od A do Z*, se o operační dokumentaci nedozvíme nic. Příliš nám nepomůže ani internet.

Společnost instrumentárek [online].[cit. 26.3.2011]. Dostupné z:

<<http://www.instrumentarky.eu/clanek/zkusenosti-s-operacni-sesterskou-dokumentaci>>

Nadějí je vyšší počet vysokoškolsky vzdělaných perioperačních sester, z nichž některé již v bakalářských či magisterských pracích zohledňují ošetrovatelský proces v celé šíři včetně stanovení ošetrovatelských diagnóz a pokoušejí se dostat požadavkům

komplexního ošetrovatelství. Naděje však nemůže být jen v univerzitně vzdělaných sestrách. Vedení ošetrovatelské dokumentace je povinností a nedílnou součástí práce všech sester a má a bude mít stále větší váhu. Její účel je nejen klinický, ale také administrativní.

Z tohoto hlediska je potřeba zdůraznit, že poskytuje kritéria pro zhodnocení péče a zlepšování její kvality, a také sestru chrání po právní stránce. Při řešení případné stížnosti může být vyžádána Znaleckou komisí pro posouzení kvality poskytnuté péče. Soudy pak přistupují k dokumentaci v zásadě tak, že pokud něco není zaznamenáno, nebylo to ani provedeno. Při tvorbě dokumentace je tak třeba klást akcent nejen na dodržení rámce zákonů, vyhlášek, směrnic či profesních standardů, ale také na širší diskusi, probíhající na místní úrovni. Výsledná podoba dokumentu, vycházející z tohoto konsenzu, bývá sestrami i lépe přijímána.

Nutné je však vzít v úvahu také to, že dokumentace je „pohyblivý dokument“, který se na základě měnících se požadavků a zkušeností může a má v určitých intervalech aktualizovat. Pojem „výsledná podoba“ je tak možná poněkud nepřesný. Takovým příkladem stalo například přijetí vyhlášky č. 11/2005, kterou se stanoví druhy zdravotnických prostředků se zvýšeným rizikem pro uživatele a o sledování těchto prostředků po jejich uvedení na trh, s požadavkem dokumentace užitých přístrojů, implantátů a léčiv u každého pacienta. Podle dosavadních zkušeností jsme se dosud s aplikací této vyhlášky v našich nemocnicích plně nevyrovnali. Toto zamyšlení si neklade rozhodně ambice na postižení celistvosti problému. Je to jistě téma, které si zaslouží širší platformu.

Společnost instrumentárek [online].[cit. 26.3.2011]. Dostupné z:

<<http://www.instrumentarky.eu/clanek/zkusenosti-s-operacni-sesterskou-dokumentaci>>

Dosavadní perioperační ošetrovatelská dokumentace se na většině operačních sálů ve zdravotnických zařízeních sestávala zejména ze zápisů v knize hlášení sester, vyplňování průvodek na histologické a bakteriologické vyšetření, zápisů do provozních deníků přístrojů a sterilizačních deníků, případně vyplňování tzv. operačních účtů, které dokumentovaly spotřebovaný materiál, a dokladů o navýšení úhrady pro zdravotní pojišťovny. Vedení ošetrovatelských záznamů záleželo na uvážení jednotlivých vedoucích pracovníků a na potřebách konkrétních oddělení. Se snahou přiblížit kvalitu ošetrovatelské péče požadavkům Evropské unie stoupá potřeba nějakým způsobem jednotně dokumentovat práci zdravotnického personálu.

7. Perspektivy ošetrovateľskej dokumentácie

Bohužel až príliš často sa objavuje fenomén, úsilí okopírovať spôsob práce našich kolegyň z západoevropských štátov alebo USA, aniž by táto snaha bola provázaná pochopením argumentov, pre ktoré volíme niektorou z metód. Troufám si odhadnúť, že ošetrovateľská dokumentácia je práve takovým príkladom, kedy drtivá väčšina zdravotníkov príliš nechápe jej prínos, ale všetci sa podriaďujú nutnosti sesterskej záznamy vést. Nie je ojedinelý prípad, steskú perioperačných sester, že im složitý vyplňovanie záznamov zkracuje čas strávený s pacientom a uprímná snaha o zlepšenie poměrů ve vedení dokumentácie smeruje ve svých důsledcích k pravému opaku a to k popisovaniu ošetrovateľského procesu len formálne.

Chceme-li tedy zavést kvalitně a provozuschopně validní systém perioperační dokumentace, musíme nejprve změnit vnímání zaměstnanců o potřebě, jak by měl vypadat proces dokumentování a aktualizovat dokumentaci formou, která komplexní péči o pacienty monitoruje v rozumném rozsahu, čase a vychází z požadavků a potřeb jednotlivých operačních oborů.

Při instalaci, aplikaci a aktualizaci perioperační či jiné dokumentace na jednotlivých operačních sálech se musí respektovat a dodržovat právní legislativa platná v České republice. Protože v dostupných odborných publikacích zabývajících se problematikou řízení zdravotnické a ošetrovateľskej dokumentácie nenajdeme sebemenší návod k vedení specifické operační ošetrovateľskej dokumentácie, je na vedoucích pracovnících, jaké zdroje budú aplikovať do dokumentačného procesu. Nejjednodušší, nejefektivnější a nejméně finančně náročný postup je kontakt s některým, nejlépe akreditovaným operačním oddělením a s jeho souhlasem využít poznatky z již zavedeného a funkčního systému.

Dalším doporučením je rozhodně využití doporučených postupů vyvinutých a schválených představenstvem EORN. Jsou prezentovány jako doporučené postupy navržené k připomínkám členských štátů od roku 2000. Tyto doporučené postupy jsou určeny jako dosažitelné doporučení a představují optimální úroveň v praxi. Zásady a postupy odrážejí změny v praxi, která určuje, do jaké míry mohou být realizovány. Tyto

doporučené postupy poskytují pokyny, které napomohou perioperačním sestřám v aplikaci dokumentování ošetrovatelské péče v perioperačním procesu. Perioperační dokumentace je důležitá pro kontinuitu ošetrovatelské péče a pro porovnání dosažených a očekávaných výsledků.

Dokumentace by měla obsahovat informace o stavu pacienta, ošetrovatelské diagnózy a intervence, očekávané výsledky u pacientů, a vyhodnocení odezvy pacienta na perioperační ošetrovatelskou péči. Dokumentace všech ošetrovatelských vykonávaných činností je právně a odborně důležitá pro jasnou komunikaci, spolupráci mezi zdravotní péčí členů týmu a kontinuální péči o pacienta. Strategie, standardy a ošetrovatelské postupy týkající se dokumentace perioperační ošetrovatelské péče by měly být písemné, pravidelně přehodnocovány, podle potřeby revidovány, a musí být snadno dostupné v rámci praxe.

Ošetrovatelské standardy a postupy by měly být zahrnuty do základní informovanosti a průběžného vzdělávání zaměstnanců, aby jim usnadnily získávání vědomostí a rozvíjení dovedností a schopností, které budou mít vliv na perioperační péči o pacienty. Metody vybrané pro dokumentování perioperační ošetrovatelské péče musí odpovídat filosofii a orientaci zdravotnického zařízení, jejímu celkovému pojetí vedení dokumentace a záznamů.

THE CBS INTERACTIVE BUSINESS NETWORK [online].[cit.9.4.2011].

Dostupné z: <http://translate.google.cz/translate?hl=cs&langpair=en%7Ccs&u=http://findarticles.com/p/articles/mi_m0FSL/is_n1_v63/ai_19088717/>

Zdravotnictví je obor, kde může být každá chyba zásadní, proto jsou i nároky na zpracovávání dokumentace vyšší. To je v některých oblastech tak časově náročné, že se přibližuje době péče o pacienta. A tady vzniká prostor pro subjekty zabývající se automatizací lékařské dokumentace pomocí počítačových programů. V kontextu rychlého rozvoje informačních technologií, ojediněle nastává i v ošetrovatelské praxi přirozený a postupný přechod k elektronické podobě dokumentování dat v ošetrovatelství. Ve spolupráci s odborníky zabývajícími se informačními technologiemi byly ve státech Evropské unie vyvinuty první softwarové verze takové dokumentace a záleží nejen na sestřích samotných, ale i na ekonomických možnostech zdravotnických zařízení, jakou formu ošetrovatelské dokumentace budou mít.

Proto je velmi důležité, aby se sestry, jako hlavní uživatel tohoto softwaru, aktivně zapojovaly a podílely na vytváření elektronické ošetrovatelské dokumentace. Výhodou zavedení elektronické ošetrovatelské dokumentace je evidence důležitých údajů o klientovi. Na rozdíl od klasických záznamů se snadněji čtou a žádné informace nelze znehodnotit nebo zaměnit. Všechny zmíněné výhody vedou především k úspoře času zdravotnického personálu, který lze využít k přímé péči o klienta, ke zlepšení komunikace mezi členy zdravotnického týmu a k menšímu nebezpečí ztráty či odcizení důvěrných dat.

8. Perioperační dokumentace v liberecké nemocnici

Tak jako ve většině zdravotnických zařízení, tak i v liberecké nemocnici se dokumentace na operačních sálech v minulosti sestávala zejména ze zápisů v knize hlášení sester, vyplňování průvodek na histologické a bakteriologické vyšetření, zápisů do provozních deníků přístrojů a sterilizačních deníků. Vedení ošetrovatelských záznamů záleželo na uvážení jednotlivých vedoucích pracovníků a na potřebách konkrétních oddělení. Se snahou přiblížit kvalitu ošetrovatelské péče požadavkům Evropské unie stoupá potřeba nějakým způsobem jednotně dokumentovat práci zdravotnického personálu.

Historie snahy o zavedení kvalitní dokumentace na operačních sálech mého domovského pracoviště v liberecké nemocnici sahá do 90 let minulého století. Nebyl to zdaleka požadavek nadřízených orgánů, ale potřeba dostát legislativním požadavkům o zaznamenání ošetrovatelské péče tak, jak to již probíhalo v jednotlivých oblastech a počátečních stádiích na lůžkových odděleních. Protože neexistovala žádná dostupná literatura a legislativa, která by dala návod perioperačním pracovníkům, jak má dokumentace na operačních odděleních formálně a prakticky vypadat, zvolili jsme formu požadavků právní legislativy, vlastních praktických zkušeností, vzoru zahraničních zdravotnických zařízení, protože v té době byla v České republice perioperační dokumentace zavedena jen ojediněle s minimálními zkušenostmi. V roce 1997, kdy vznikaly první pokusy vlastními silami zvládnout počítačově zpracovaný formulář, jsme při jeho zpracování spolupracovali s naší bývalou kolegyní, která měla praktické znalosti s vedením perioperační dokumentace v rakouské nemocnici Salzburg.

Při hledání vhodné formy záznamu jsme přihlíželi k pracovnímu vytížení perioperačních sester a tehdejším požadavkům legislativy. Zvolili jsme tedy zaškrťovací formulář z různých možností, který se nám z časových a praktických důvodů zdál nejvhodnější (*Příloha 2*). Postupem času se změnou právních úprav, nároků na zaznamenávání ošetrovatelské péče a potřeb naplnit požadavky orgánů přidělující a kontrolující kvalitu poskytované péče (ISO, SAK..) se počáteční dokumentace přehodnocovala, přepracovávala a transformovala do současné podoby, kdy se skládá z několika propojených částí.

Nejnovější a část, která se používá při prvním kontaktu s pacientem je Verifikační protokol pacienta na COS (*Příloha 3*). Druhou stranu tohoto formuláře vyplňuje anesteziologický ošetrovatelský záznam (*Příloha 4*). Záznamy, které se využívají k monitoraci perioperační ošetrovatelské péče jsou odděleně zaznamenávány pro hospitalizovaného (*Příloha 5*) a ambulantního (*Příloha 6*) pacienta.

Pracoviště operačních sálů liberecké nemocnice bylo jedním z prvních v ČR, které nějakou formu záznamu perioperační ošetrovatelské péče zpracovalo a začalo jej uvádět do praxe. Problémy se kterými se v době zavádění potýkalo, byly spíše charakteru nedostatku validních informací o způsobu zaznamenávání perioperační ošetrovatelské péče a s tím spojené počáteční omyly, zejména ve zbytečném zaznamenávání údajů, které nevyžadovala jak legislativa, tak ani zdravotnické zařízení. Reakce ze strany perioperačních sester na ošetrovatelskou dokumentaci byla velmi rozdílná. Menší část považovala ošetrovatelskou dokumentaci za zbytečnou práci navíc, která pouze formálně vyhovuje nařízením, ale na kvalitu a výsledky jejich práce nemá sebemenší vliv. Naštěstí větší část sester k zavádění dokumentace přistupovala zodpovědně, s vědomím zvyšování kvality poskytované péče a zkvalitněním bezpečí jak samotného pacienta, tak ošetrovatelského personálu.

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

9. Cíle práce a hypotézy

9.1. Cíle práce

V této bakalářské práci jsou stanoveny dva výzkumné cíle.

- 1) Zjistit význam a využití procesu perioperační ošetrovatelské péče pro ošetrovatelský personál
- 2) Zjistit současný stav zavádění ošetrovatelské perioperační dokumentace do praxe ve vytipovaných nemocnicích ČR

9.2. Hypotézy

- 1) Předpokládám, že zavedením perioperační dokumentace se z pohledu ošetrovatelského personálu zajistilo bezpečí pacienta v perioperační péči.
- 2) Předpokládám, že perioperační ošetrovatelská dokumentace je zavedena na většině operačních oddělení.

10. Metodické postupy

10.1. Použité metody a techniky

Ve výzkumné části této práce byla využita kvantitativní forma výzkumu s užitím kvantitativních metod zkoumání. Pro sběr dat bylo zvoleno dotazníkové šetření (Příloha 1). Dále byla využita technika obsahové analýzy s cílem zjistit současný stav zabezpečení dokumentování perioperační péče.

10.2. Charakteristika sledovaného souboru

Dotazníkové šetření bylo orientováno na perioperační sestry, vedoucí pracovníky (staniční, vrchní sestry) operačních oddělení ve vytipovaných zdravotnických zařízeních ČR. (Obrázek 1) Zvolená zdravotnická zařízení byla vybrána tak, aby reprezentativní vzorek zastupoval většinu typů, to znamená, že byly vybrány jak fakultní nemocnice (ÚVN Praha, FNKV Praha, FN Olomouc), tak krajské (Liberec, Ústí nad Labem, Česká Lípa, Jihlava) a městské (Jablonec nad Nisou, Most, Frýdlant v Čechách, Tanvald) nemocnice.

Oslovená zdravotnická zařízení:

- Krajská nemocnice v Liberci
- Městská nemocnice v Jablonci nad Nisou
- Městská nemocnice Frýdlant v Čechách.
- Nemocnice Tanvald s.r.o.
- Krajská nemocnice v České Lípě
- Krajská zdravotní, a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.
- Krajská zdravotní, a.s. – nemocnice Most, o.z.
- Nemocnice Jihlava
- Fakultní nemocnice Olomouc
- Fakultní nemocnice Královské Vinohrady Praha
- Ústřední vojenská nemocnice Praha

10.3. Harmonogram výzkumu

Tabulka 1 *Harmonogram výzkumného šetření*

Říjen 2010	pilotní verze - zpracování 2 druhů dotazníku
Listopad 2010	vyplnění, vyhodnocení pilotní verze dotazníků
Prosinec 2010	přepracování dotazníku - zpracován jeden finální
Leden 2011	rozeslání dotazníků - 230 ks
Únor 2011	návrat vyplněných dotazníků – 197 ks
Březen 2011	vyřazení 6 ks dotazníků
	zpracování a vyhodnocení vrácených dotazníků

Původní verze dotazníkového šetření se skládala ze dvou druhů dotazníků. Jeden byl určen pro vedoucí pracovníky operačních sálů a jeden pro perioperační sestry. Pilotní verze dotazníkového šetření byla provedena v závěru roku 2010 a oslovení respondenti byli pouze z liberecké nemocnice. Na tomto vzorku byla ověřena srozumitelnost a logika položených otázek. Po vyhodnocení pilotní verze dotazníkového šetření byl po přehodnocení a úpravách zrealizován pouze jeden dotazník, který se skládal ze dvou částí, a to úvodních 14 otázek společných pro všechny zaměstnance operačních sálů (vedoucí i perioperační sestry) a zbývajících 6 otázek bylo určeno pouze vedoucím pracovníkům operačních oddělení.

Ostrá verze dotazníkového šetření proběhla v lednu letošního roku oslovením 12 zdravotnických zařízení v ČR. Jedenáct zdravotnických zařízení spolupráci na výzkumné části bakalářské práci akceptovalo a jedna nemocnice na výzvu o spolupráci nereagovala. Bylo rozesláno 230 ks dotazníku a prostor na vyplnění si našlo 203 zdravotnických pracovníků, včetně 29 vedoucích zaměstnanců. Vyřazeno bylo 6 ks dotazníků pro neúplnost odpovědí.

11. Výsledky výzkumu a jeho analýza

Obrázek 1 *Mapa ČR s vyznačenými regiony oslovených zdravotnických zařízení*



Komentář:

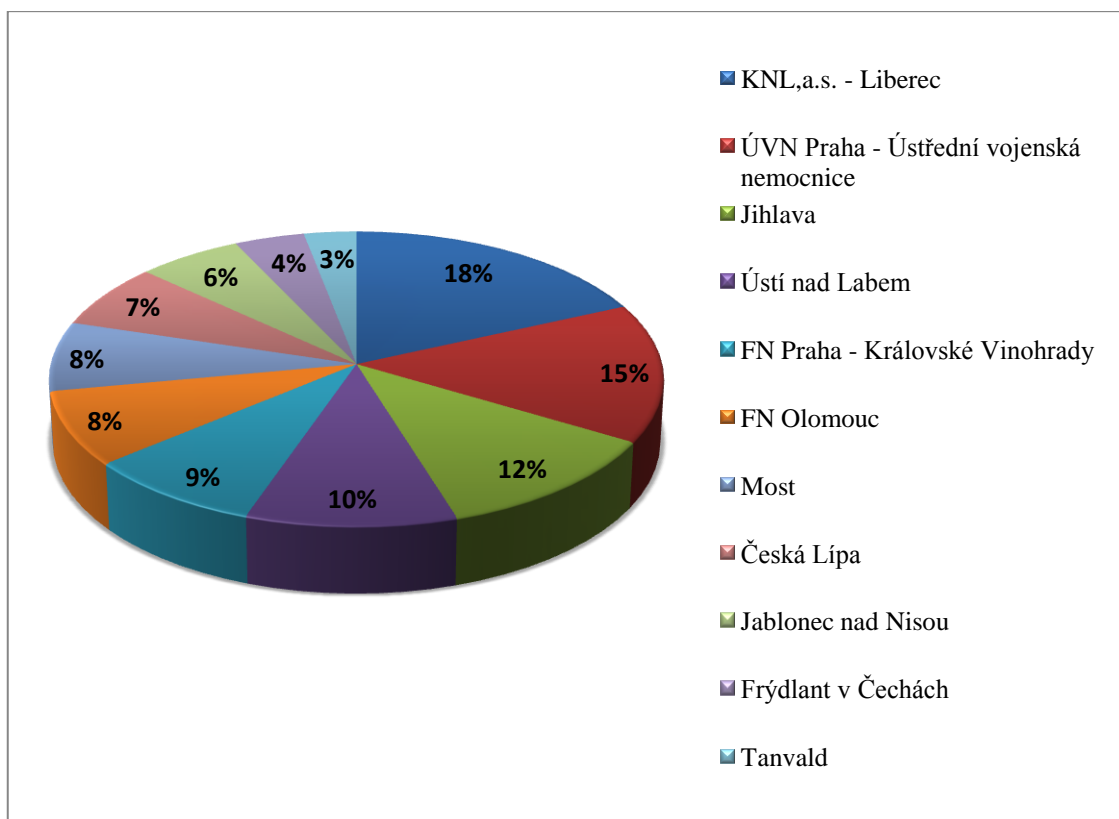
Jedenáct oslovených zdravotnických zařízení, které kooperovaly na výzkumné části bakalářské práce, jsou dislokovány po celé ČR. Největší počet zdravotnických zařízení se nachází v Libereckém kraji, dvě jsou v ústeckém a pražském regionu a po jednom byly osloveny zdravotnická zařízení v Olomouckém kraji a kraji Vysočina.

11.1. Vyhodnocení dotazníkového šetření

Tabulka 2 *Oslovení respondenti v ČR*

Nemocnice	n	%
Liberec	36	18,27%
ÚVN - Praha - Ústřední vojenská nemocnice	30	15,23%
Jihlava	23	11,68%
Ústí nad Labem	20	10,15%
FN Praha - Královské Vinohrady	17	8,63%
FN Olomouc	16	8,12%
Most	15	7,61%
Česká Lípa	14	7,11%
Jablonec nad Nisou	12	6,09%
Frýdlant v Čechách	8	4,06%
Tanvald	6	3,05%
Celkový součet	197	100,00%

Graf 1 *Zobrazení počtu oslovených respondentů v %*



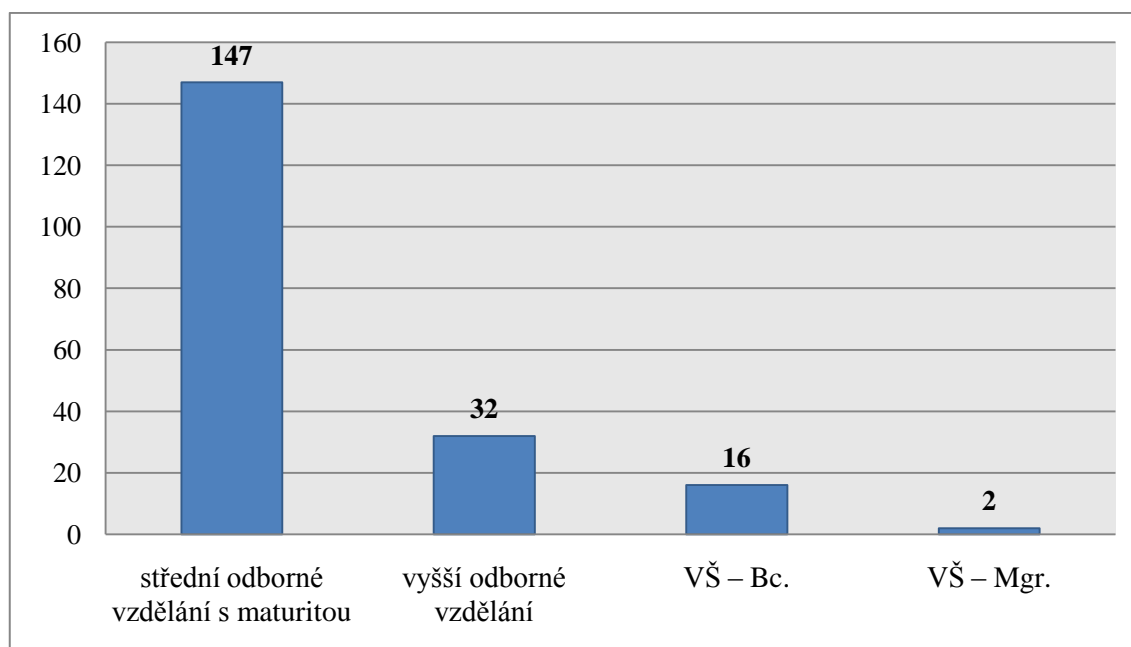
Otázka č. 1

Stupeň Vašeho nejvyššího dosaženého vzdělání?

Tabulka 3 *Dosažené vzdělání perioperačních sester*

Vzdělání	n	%
střední odborné vzdělání s maturitou	147	74,62%
vyšší odborné vzdělání	32	16,24%
VŠ – Bc.	16	8,12%
VŠ – Mgr.	2	1,02%
Celkový součet	197	100,00%

Graf 2 *Dosažené vzdělání perioperačních sester*



Komentář:

Většina oslovených respondentů má střední odborné vzdělání s maturitou, vysokoškolské studium absolvovali zejména vedoucí pracovníci.

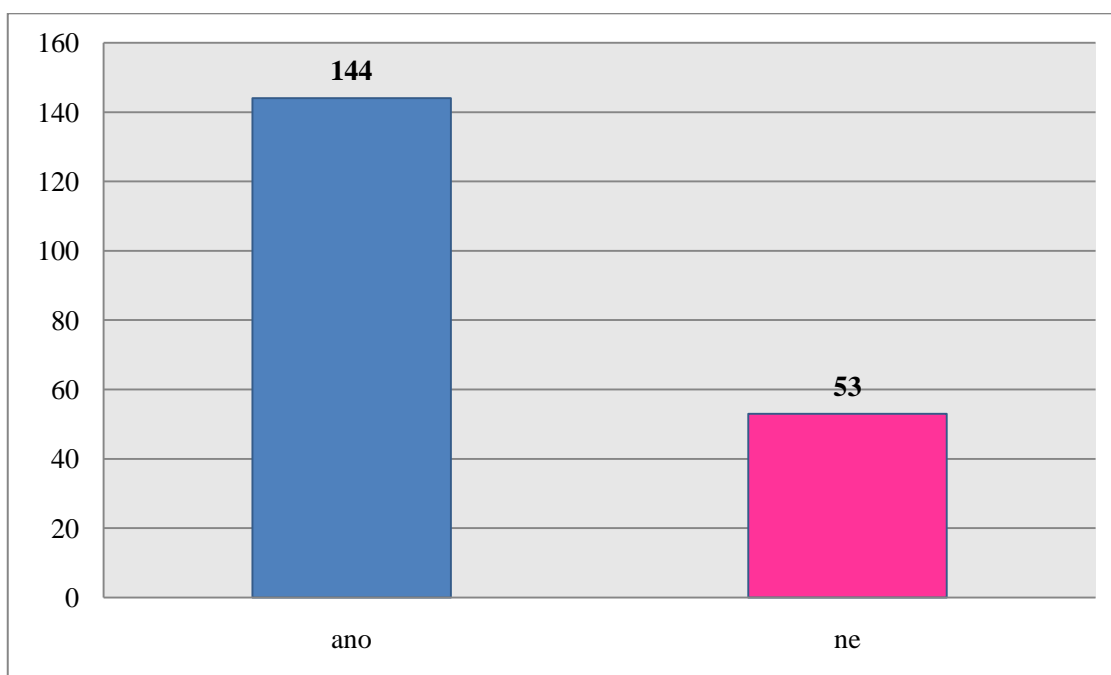
Otázka č. 2

Dosáhl/a jste specializace v oboru perioperační péče?

Tabulka 4 *Dosažená specializace v oboru perioperační péče*

	n	%
ano	144	73,10%
ne	53	26,90%
Celkový součet	197	100,00%

Graf 3 *Znázornění dosažené specializace v oboru perioperační péče*



Komentář:

Specializace v oboru perioperační péče je významná při stanovení kompetencí perioperačním sestřám, proto ji absolvovala většina oslovených pracovníků.

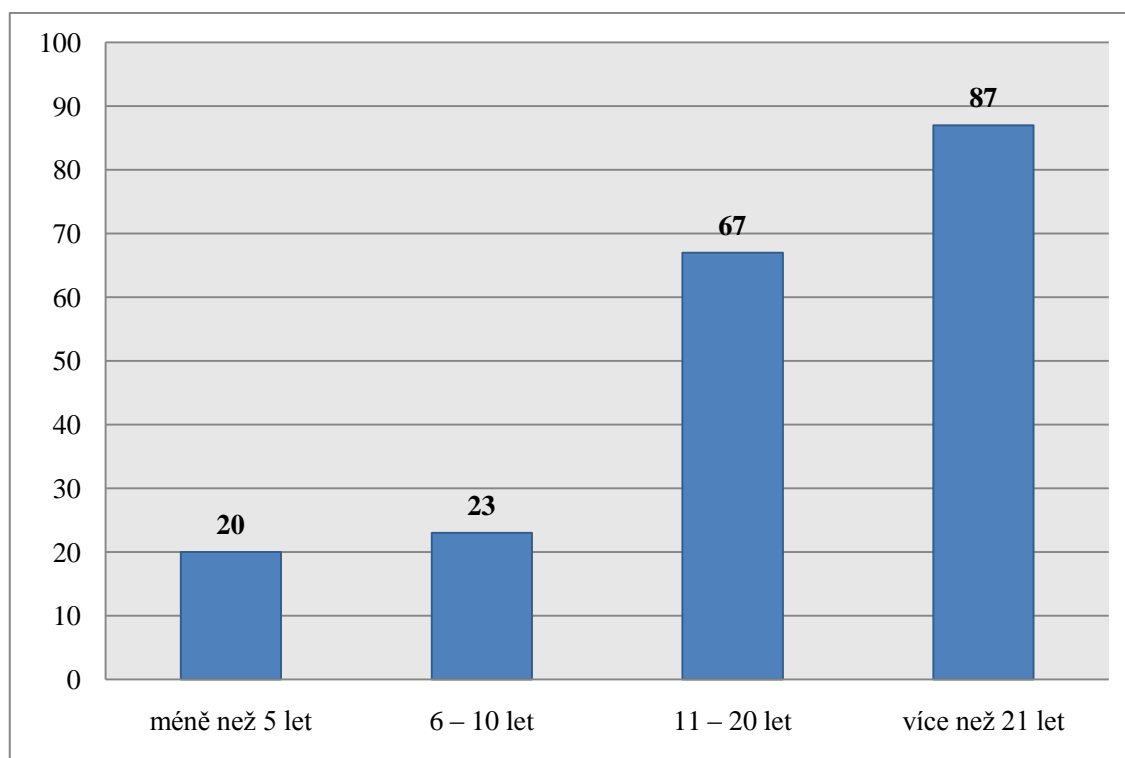
Otázka č. 3

Jak dlouhá je Vaše praxe ve zdravotnictví?

Tabulka 5 *Délka praxe ve zdravotnictví*

	n	%
méně než 5 let	20	10,15%
6 – 10 let	23	11,68%
11 – 20 let	67	34,01%
více než 21 let	87	44,16%
Celkový součet	197	100,00%

Graf 4 *Délka praxe ve zdravotnictví*



Komentář:

Trend prohlubování a zvyšování kvalifikace se projevil i do věkových skupin všeobecných sester a to zvyšujícím se věkovým průměrem zaměstnaných sester. Sestry v nižších věkových kategoriích dlouho studují, odchází do zahraničí nebo na rodičovskou dovolenou.

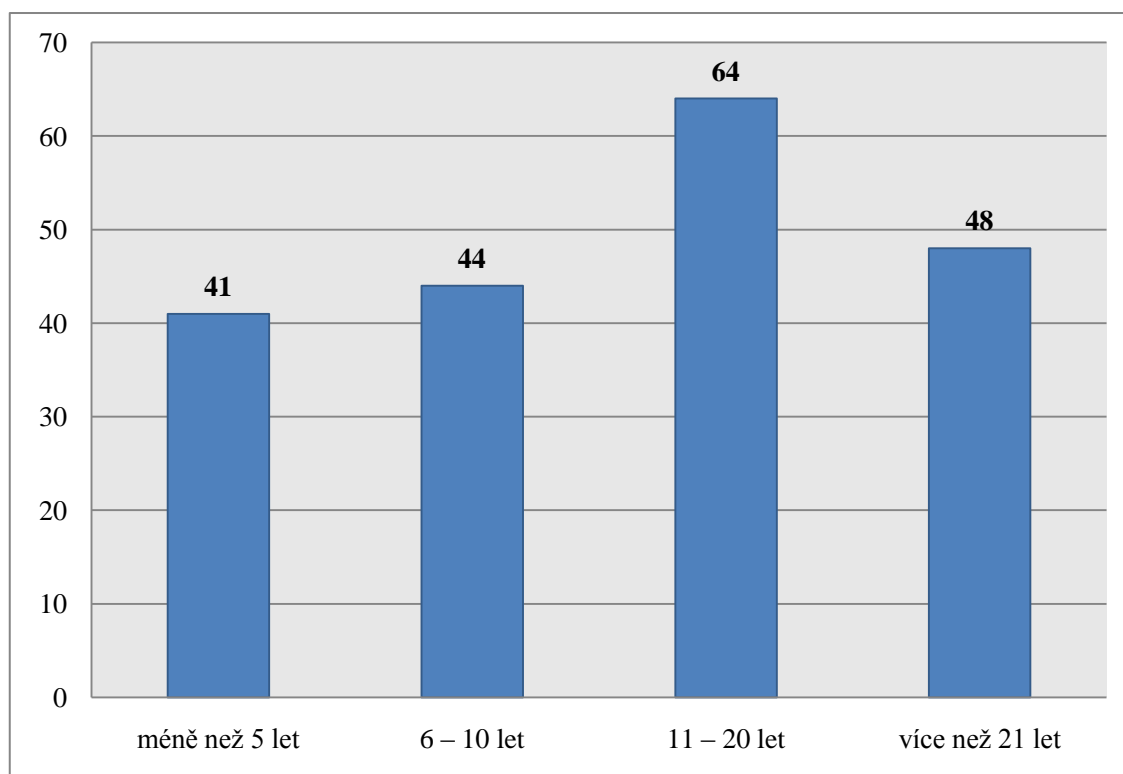
Otázka č. 4

Jak dlouhá je Vaše praxe na operačním sále?

Tabulka 6 *Délka praxe na operačním sále*

	n	%
méně než 5 let	41	20,81%
6 – 10 let	44	22,34%
11 – 20 let	64	32,49%
více než 21 let	48	24,37%
Celkový součet	197	100,00%

Graf 5 *Délka praxe na operačním sále*



Komentář:

V oslovených zdravotnických zařízeních je nejvíce perioperačních sester s více jak 10 letou praxí. V ostatních kategoriích je počet sester vyrovnaný. Tento fakt má přímou souvislost s délkou praxe perioperačních sester ve zdravotnictví, uvedené v předchozí otázce č. 3.

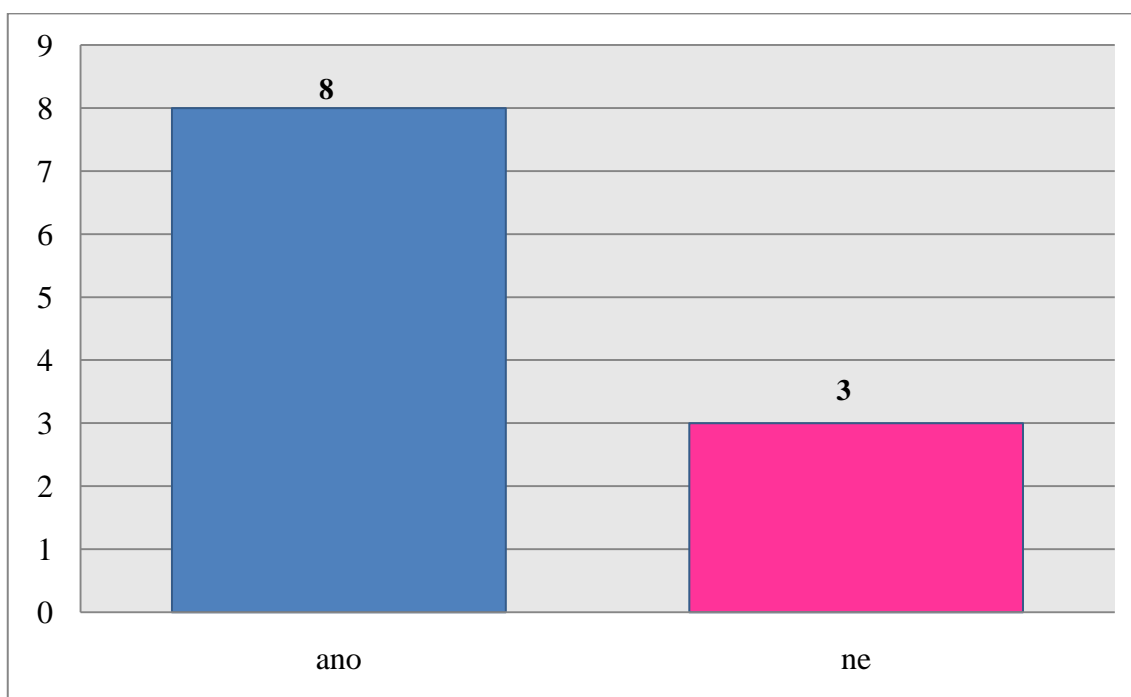
Otázka č. 5

Má Vaše zdravotnické zařízení nějaký certifikát kvality (ISO,SAK..)?

Tabulka 7 *Držitelé certifikátu kvality*

	n	%
ano	8	72,70%
ne	3	27,30%
Celkový součet	11	100,00%

Graf 6 *Držitelé certifikátu kvality*



Komentář:

Téměř tři čtvrtiny z jedenácti oslovených zdravotnických zařízení má nějaký certifikát potvrzující kvalitu poskytované ošetrovatelské péče. Každé operační oddělení v uvedených nemocnicích, které vlastní certifikát kvality, má zavedenou perioperační dokumentaci.

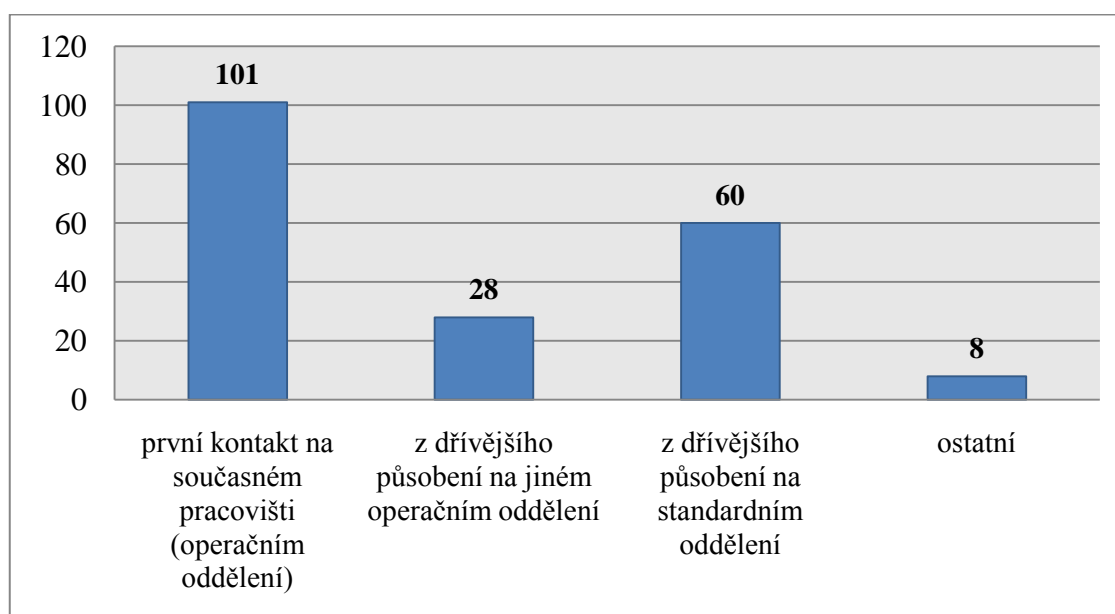
Otázka č. 6

Kde jste se poprvé setkal/a s ošetrovatelskou dokumentací?

Tabulka 8 První kontakt s ošetrovatelskou dokumentací

	n	%
první kontakt na současném pracovišti (operačním oddělení)	101	51,27%
z dřívějšího působení na jiném operačním oddělení	28	14,21%
z dřívějšího působení na standardním oddělení	60	30,46%
ostatní	8	4,06%
Celkový součet	197	100,00%

Graf 7 První kontakt s ošetrovatelskou dokumentací



Komentář:

Nejčastější první setkání s ošetrovatelskou dokumentací bylo u oslovených respondentů na současném operačním sále (největší věková kategorie – nad 10 let praxe, zavádění dokumentace posledních 15 let). Mezi ostatními odpověďmi bylo první seznámení s dokumentací 6x na SZŠ, 1x VŠ, a jeden dotazovaný pracovník se poprvé s ošetrovatelskou dokumentací setkal na stáži v USA.

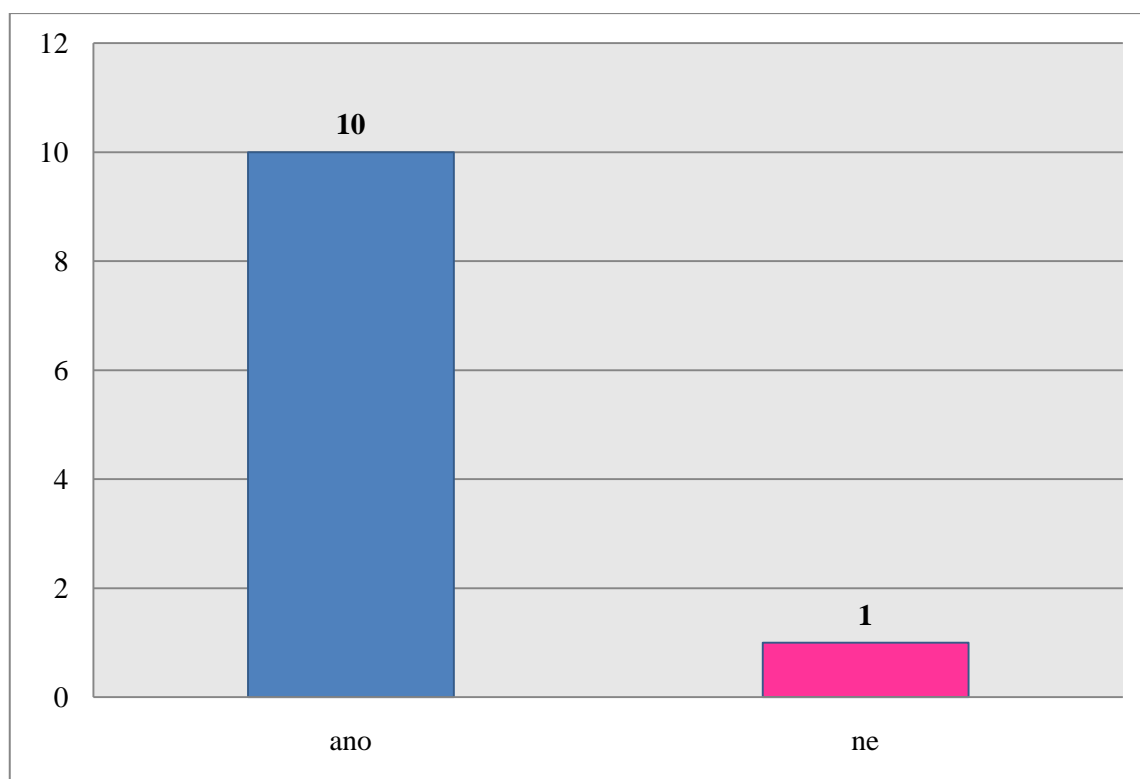
Otázka č. 7

Máte na Vašem pracovišti zavedenou perioperační ošetrovatelskou dokumentaci?

Tabulka 9 *Zavedená perioperační dokumentace*

	n	%
ano	10	90,90%
ne	1	9,10%
Celkový součet	11	100,00%

Graf 8 *Zavedená perioperační dokumentace*



Komentář:

Na jednom z jedenácti oslovených pracovišť v současné době perioperační záznam připravují a zavádějí do praxe (toto zdravotnické zařízení bude v rámci restrukturalizace přetransformováno). V ostatních zdravotnických zařízeních perioperační dokumentace již zavedena je. **Tímto tvrzením je ověřena hypotéza č. 2) na str. č. 34,** že perioperační ošetrovatelská dokumentace je zavedena na většině operačních oddělení.

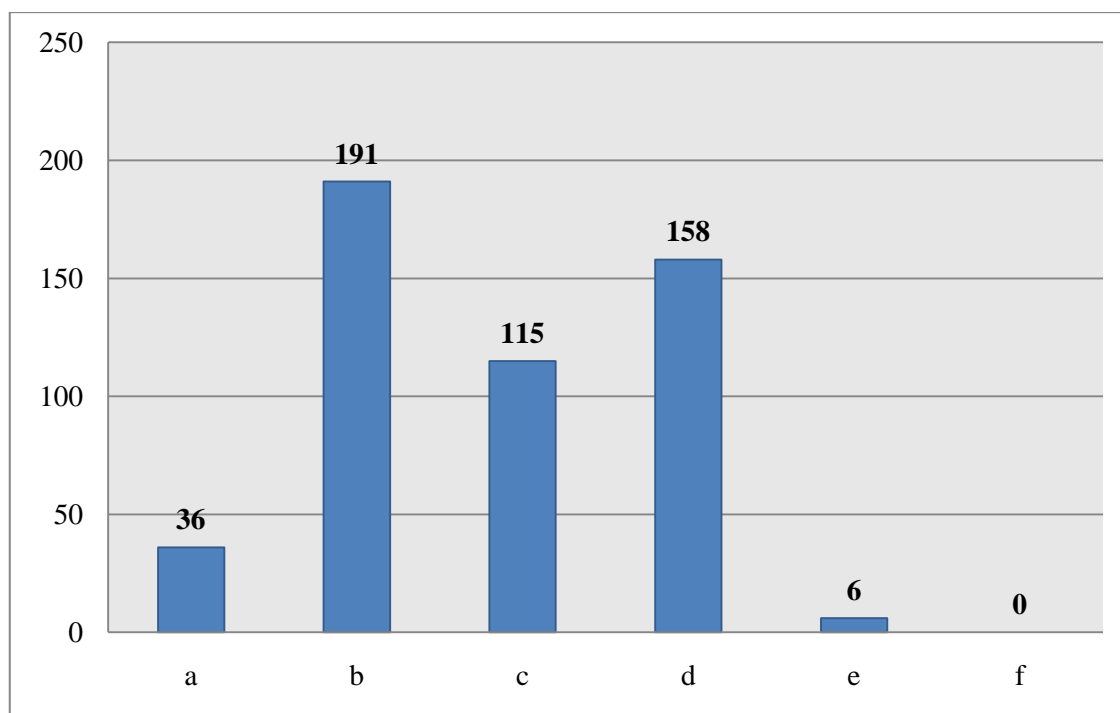
Otázka č. 8

Jakou ošetrovatelskou dokumentaci používáte na Vašem pracovišti během Vaší péče o pacienta? (volba z více variant)

Tabulka 10 *Typ ošetrovatelské dokumentace*

	n	%
a) ošetrovatelské diagnózy, plán a cíle péče	36	7,11%
b) záznam perioperační péče	191	37,75%
c) verifikační protokol	115	22,73%
d) seznam použitých implantátů	158	31,23%
e) nepoužíváme žádnou dokumentaci	6	1,19%
f) jiné	0	0,00%
Celkový součet	506	100,00%

Graf 9 *Typ ošetrovatelské dokumentace*



Komentář:

Na pracovištích, kde je perioperační dokumentace zavedena k nejčastějším záznamům patří záznam perioperační péče. Nejméně frekventovaný je záznam o ošetrovatelských diagnózách, plánu a cíle péče.

Otázka č. 9

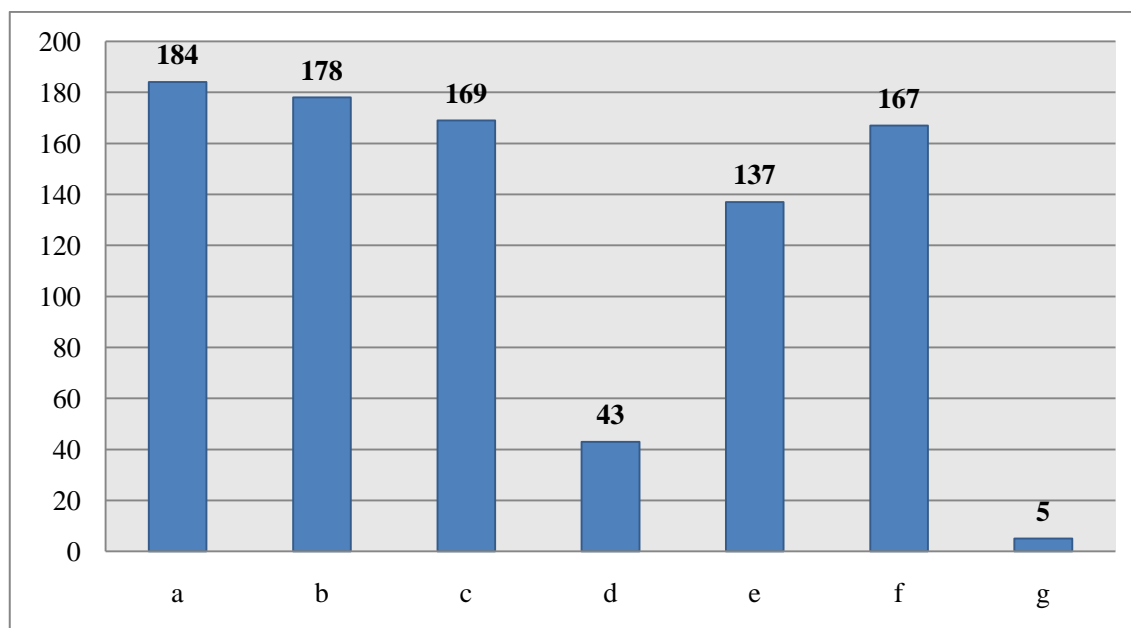
Jaké důležité parametry zaznamenáváte do perioperačního záznamu?

(volba z více variant)

Tabulka 11 Parametry zaznamenávané do dokumentace

	n	%
a) použitý zdravotnický materiál	184	20,84%
b) použité zdravotnické přístroje	178	20,16%
c) početní kontrolu materiálu a nástrojů	169	19,14%
d) záznam o ošetrovatelských diagnózách	36	4,87%
e) bezpečnostní proces	137	15,52%
f) podpis zodpovědného pracovníka za záznam	167	18,91%
g) jiné	5	0,57%
Celkový součet	883	100,00%

Graf 10 Parametry zaznamenávané do dokumentace



Komentář:

Mezi nejčastější parametry v záznamu perioperační péče patří použitý zdravotnický materiál, záznam o použitých ZP a početní kontrola nástrojů a materiálu. Bezpečnostní proces nepatří k nejčastějším údajům a nejméně častý údaj je záznam o ošetrovatelských diagnózách. Mezi jinými parametry jsou uvedeny mimo doložení sterilizačního procesu, časy příchodu a odchodu pacientů a evidenci ZUM.

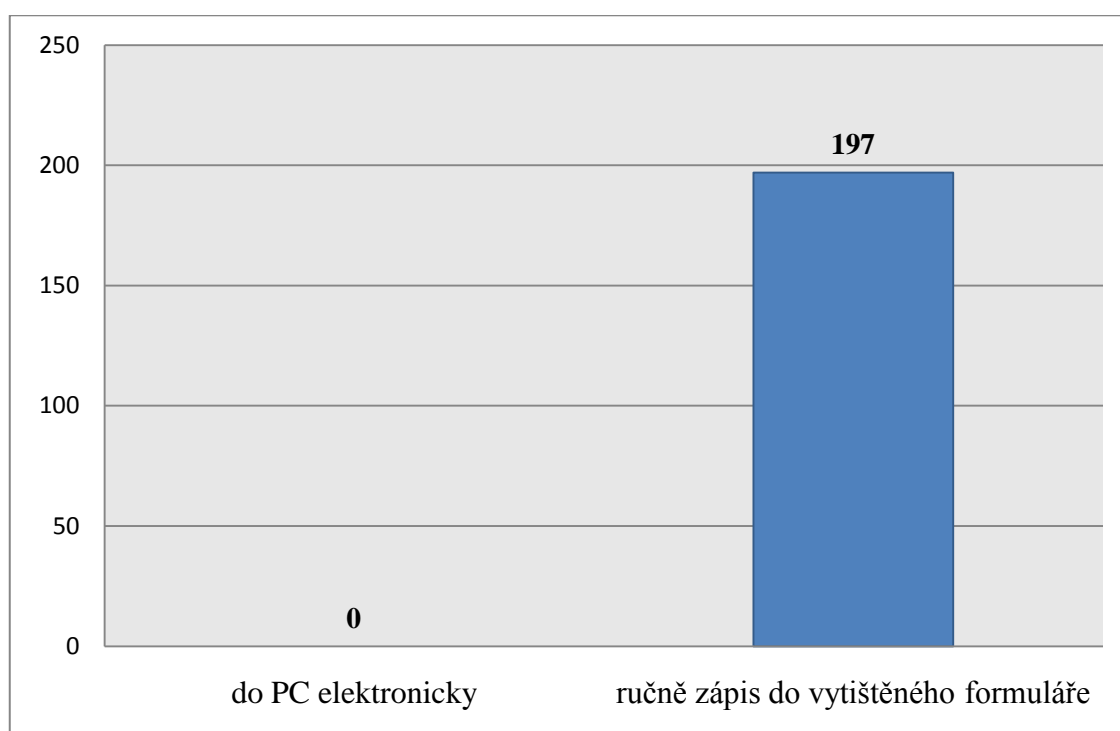
Otázka č. 10

Jakým způsobem zaznamenáváte perioperační dokumentaci?

Tabulka 12 *Způsob záznamu perioperační dokumentace*

	n	%
do PC elektronicky	0	0,00%
ručně zápis do vytištěného formuláře	197	100,00%
Celkový součet	197	100,00%

Graf 11 *Způsob záznamu perioperační dokumentace*



Komentář:

Nejčastěji se dokumentování péče o pacienta zaznamenává do tištěného formuláře nebo do formuláře zobrazeného v PC. Dokumentování poskytované péče žádné zařízení neprovádí elektronicky.

Otázka č. 11

Považujete perioperační dokumentaci za důležitou?

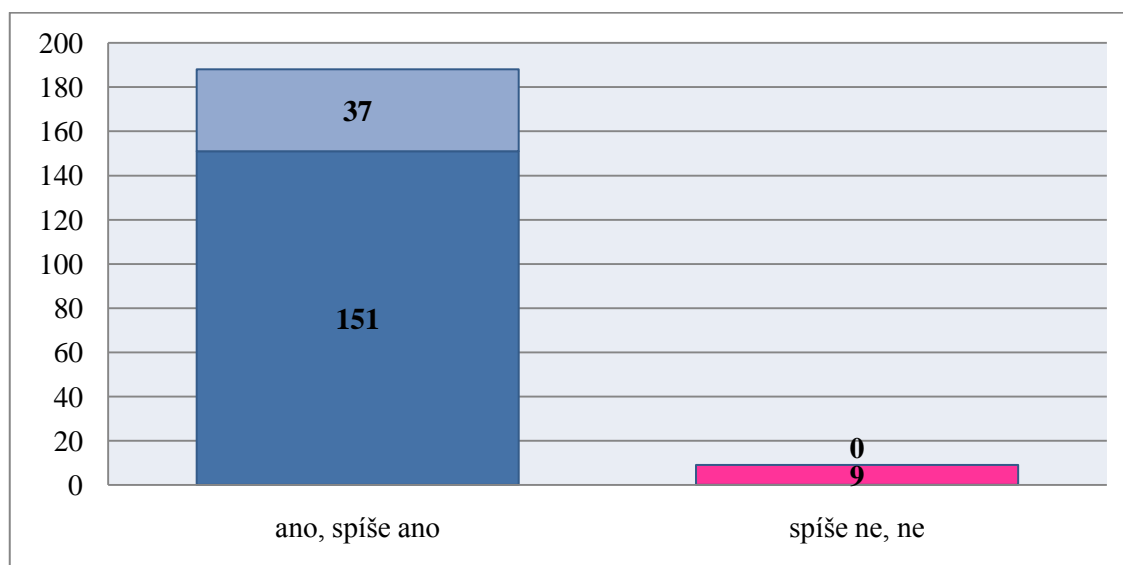
Tabulka 13 *Důležitost perioperační dokumentace 1*

	n	%
ano	151	76,65%
spíše ano	37	18,78%
spíše ne	9	4,57%
ne	0	0,00%
Celkový součet	197	100,00%

Tabulka 14 *Důležitost perioperační dokumentace 2*

	n	%
ano, spíše ano	188	95,43%
ne, spíše ne	9	4,57%
Celkový součet	197	100,00%

Graf 12 *Důležitost perioperační dokumentace*



Komentář:

Za důležité považuje většina respondentů dokumentování perioperační péče. Tato otázka zřetelně potvrzuje správnost zavedení perioperačních záznamů.

Otázka č. 12

Zajišťuje podle Vás perioperační dokumentace bezpečí pacienta?

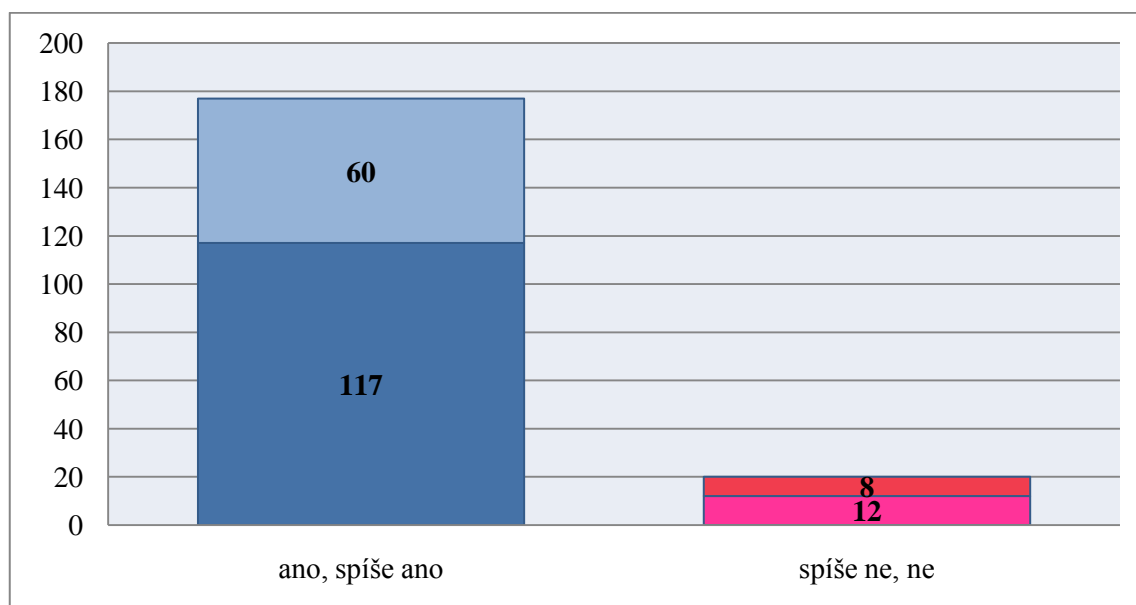
Tabulka 15 Zajištění bezpečí pacienta perioperační dokumentací 1

	n	%
ano	117	59,39%
spíše ano	60	30,46%
spíše ne	12	6,09%
ne	8	4,06%
Celkový součet	197	100,00%

Tabulka 16 Zajištění bezpečí pacienta perioperační dokumentací 2

	n	%
ano, spíše ano	177	89,85%
ne, spíše ne	20	10,15%
Celkový součet	197	100,00%

Graf 13 Zajištění bezpečí pacienta perioperační dokumentací



Komentář:

Naprostá většina dotazovaných perioperačních sester má za to, že správné zdokumentování perioperační péče zvyšuje bezpečí pacienta na operačním sále. **Toto zjištění potvrzuje hypotéza č. 1) na str. č. 34**, že se zavedením perioperační dokumentace se z pohledu ošetrovatelského personálu zajistilo bezpečí pacienta v perioperační péči.

Otázka č. 13

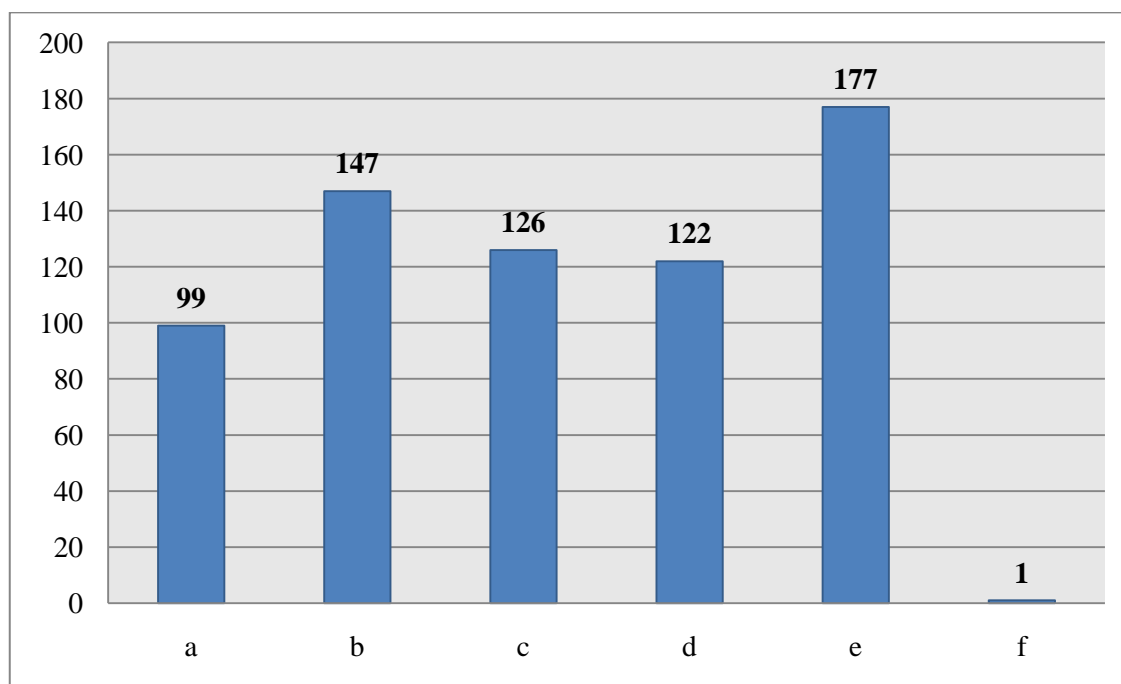
Jaké má opodstatnění přesné a správné zdokumentování perioperační péče?

(volba z více variant)

Tabulka 17 Opodstatnění přesného a správného zdokumentování

	n	%
a) zkvalitnění ošetrovatelské péče o pacienta	99	14,73%
b) zkvalitnění bezpečí pacienta	147	21,88%
c) minimalizace pochybení ošetrovatelského personálu	126	18,75%
d) větší odpovědnost personálu za dokument, který stvrdí svým podpisem	122	18,15%
e) ochrana personálu před případným soudním projednáváním	177	26,34%
f) jiný význam	1	0,15%
Celkový součet	672	100,00%

Graf 14 Opodstatnění přesného a správného zdokumentování



Komentář:

Mezi parametry přesného a správného zdokumentování perioperační péče se vypíná jistota ochrany personálu před případným soudním projednáváním. Jako druhý nejdůležitější parametr bylo zaznamenáno zkvalitnění bezpečí pacienta, mezi ostatní byl v jednom případě zaevidován parametr o důležitosti zpětné kontroly.

Otázky určené vedoucím pracovníkům operačních sálů

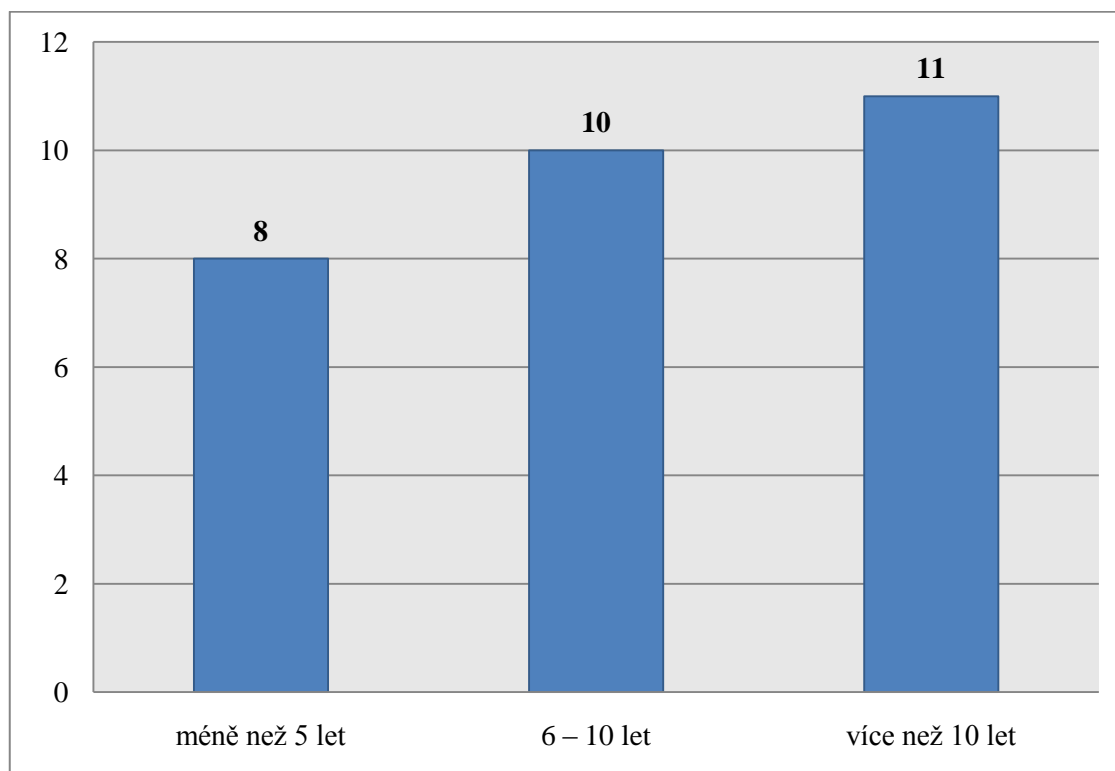
Otázka č. 14

Pracujete-li ve vedoucí funkci (vrchní, staniční sestra), jak dlouho?

Tabulka 18 *Délka praxe vedoucího pracovníka*

	n	%
méně než 5 let	8	27,59%
6 – 10 let	10	34,48%
více než 10 let	11	37,93%
Celkový součet	29	100,00%

Graf 15 *Délka praxe vedoucího pracovníka*



Komentář:

Z odpovědí oslovených 29 respondentů na otázku o délce praxe vedoucího pracovníka je patrné, že pracovníci operačních sálů mají s vedoucí funkcí staniční nebo vrchní sestry nejčastěji zkušenosti více než 10 let.

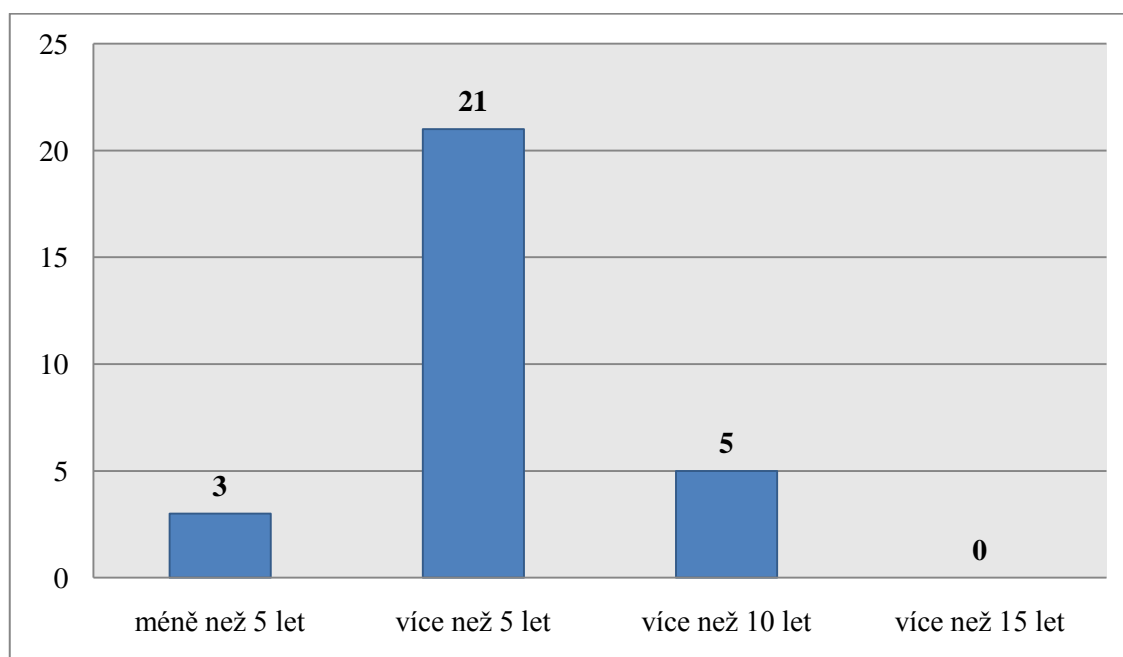
Otázka č. 15

Jak dlouho máte na Vašem pracovišti zavedenou perioperační dokumentaci?

Tabulka 19 *Délka zavedení perioperační dokumentace*

	n	%
méně než 5 let	3	10,34%
více než 5 let	21	72,41%
více než 10 let	5	17,24%
více než 15 let	0	0,00%
Celkový součet	29	100,00%

Graf 16 *Délka zavedení perioperační dokumentace*



Komentář:

Ošetrovatelská perioperační dokumentace nemá v naší republice dlouhou historii. Její začátky se datují do konce 90 let minulého století. Nejčastější doba používání perioperační dokumentace je období 5 – 10 let.

Otázka č. 16

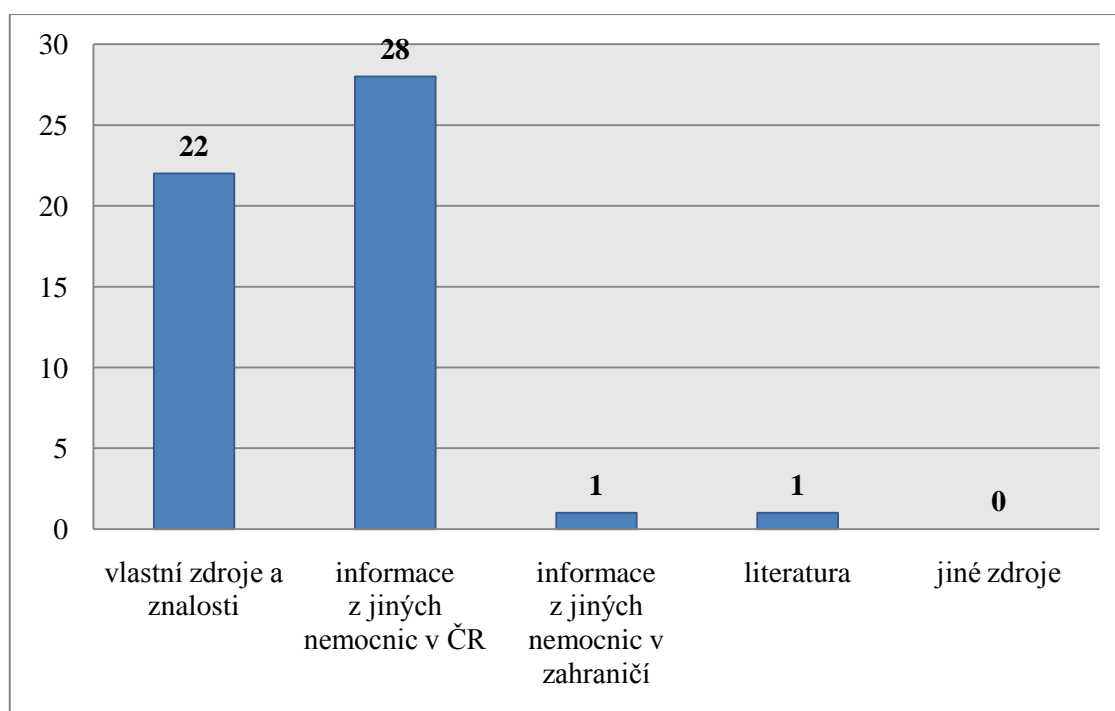
Z jakých zdrojů informací jste při zavádění dokumentace čerpali?

(volba z více variant)

Tabulka 20 Zdroje informací potřebné k vytvoření dokumentace

	n	%
vlastní zdroje a znalosti	22	42,31%
informace z jiných nemocnic v ČR	28	53,85%
informace z jiných nemocnic v zahraničí	1	1,92%
literatura	1	1,92%
jiné zdroje	0	0,00%
Celkový součet	52	100,00%

Graf 17 Zdroje informací potřebné k vytvoření dokumentace



Komentář:

K nejfrekventovanějším zdrojům informací při zavádění perioperační dokumentace byly informace z jiných, vesměs spolupracujících zdravotnických zařízení. Žádná instituce ani legislativní předpisy jasně nedeklarují, jak by měla perioperační dokumentace vypadat, ale dávají pouze obecná doporučení.

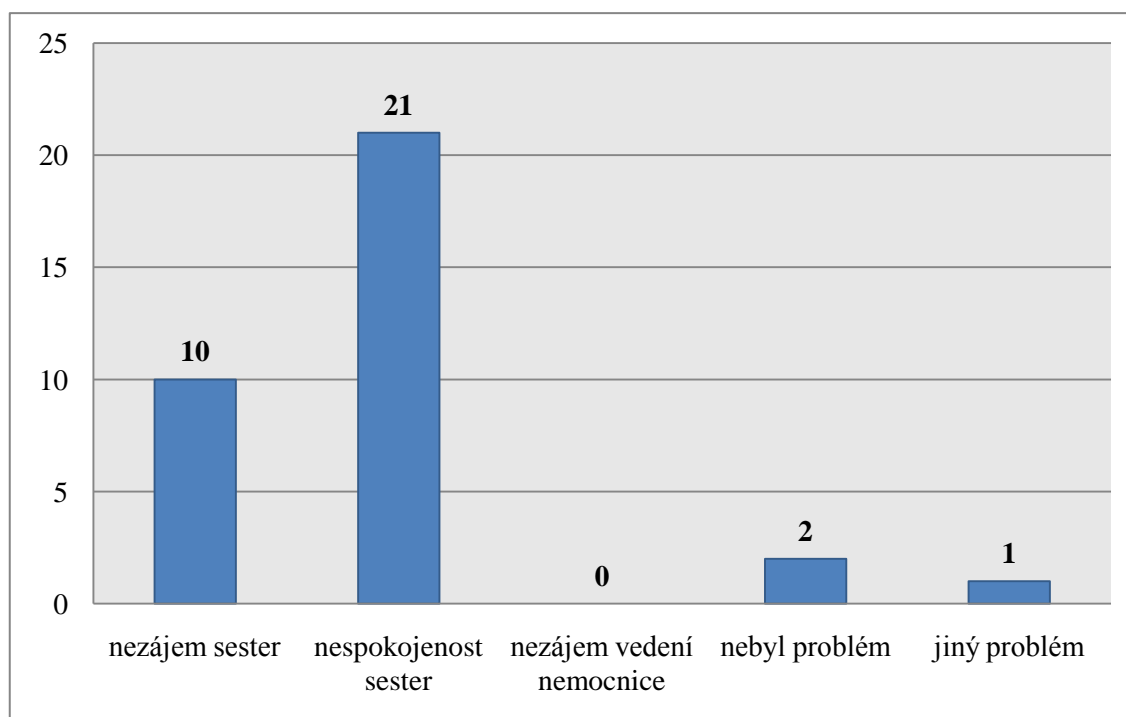
Otázka č. 17

Jaká úskalí jste při zavádění perioperační dokumentace řešili? (volba z více variant)

Tabulka 21 Úskalí při zavádění perioperační dokumentace

	n	%
nezájem sester	10	29,41%
nespokojenost sester	21	61,76%
nezájem vedení nemocnice	0	0,00%
nebyl problém	2	5,88%
jiný problém	1	2,94%
Celkový součet	34	100,00%

Graf 18 Úskalí při zavádění perioperační dokumentace



Komentář:

Nejčastější úskalí při zavádění perioperační dokumentace bylo spojeno s nespokojeností a nezájmem sester. Žádný vedoucí pracovník si nestěžuje na nezájem vedení zdravotnického zařízení, i když zavedení formulářů znamenalo určitý finanční nárůst pro jednotlivá oddělení. V jednom případě řešila vrchní sestra určité problémy se sestavením formuláře.

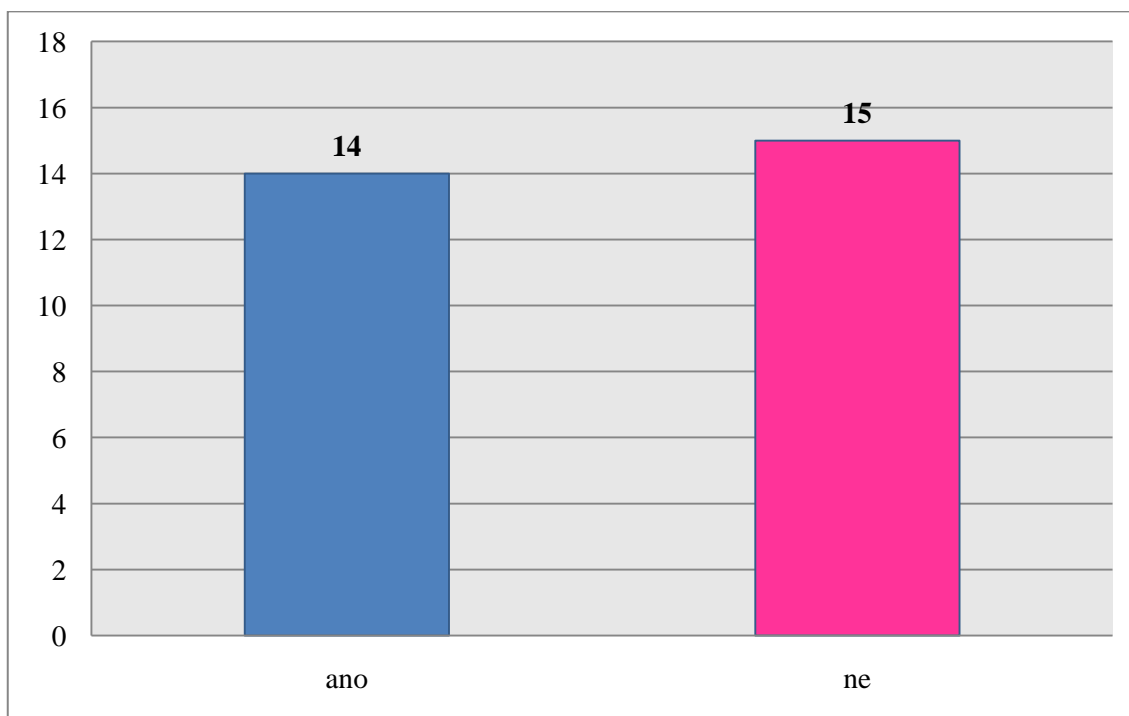
Otázka č. 18

Řešili jste v minulosti nějakou mimořádnou událost, kdy byla potřebná zpětná kontrola perioperační dokumentace? (volba z více variant)

Tabulka 22 *Řešení mimořádné události*

	n	%
ano	14	48,27%
ne	15	51,73%
Celkový součet	29	100,00%

Graf 19 *Řešení mimořádné události*



Komentář:

Téměř polovina z oslovených respondentů v minulosti řešila nějakou mimořádnou událost, kdy byla potřebná zpětná kontrola perioperační dokumentace. Tato skutečnost jen potvrzuje fakt, jak důležitým faktorem je zavedení validního zdokumentování perioperační ošetrovatelské péče.

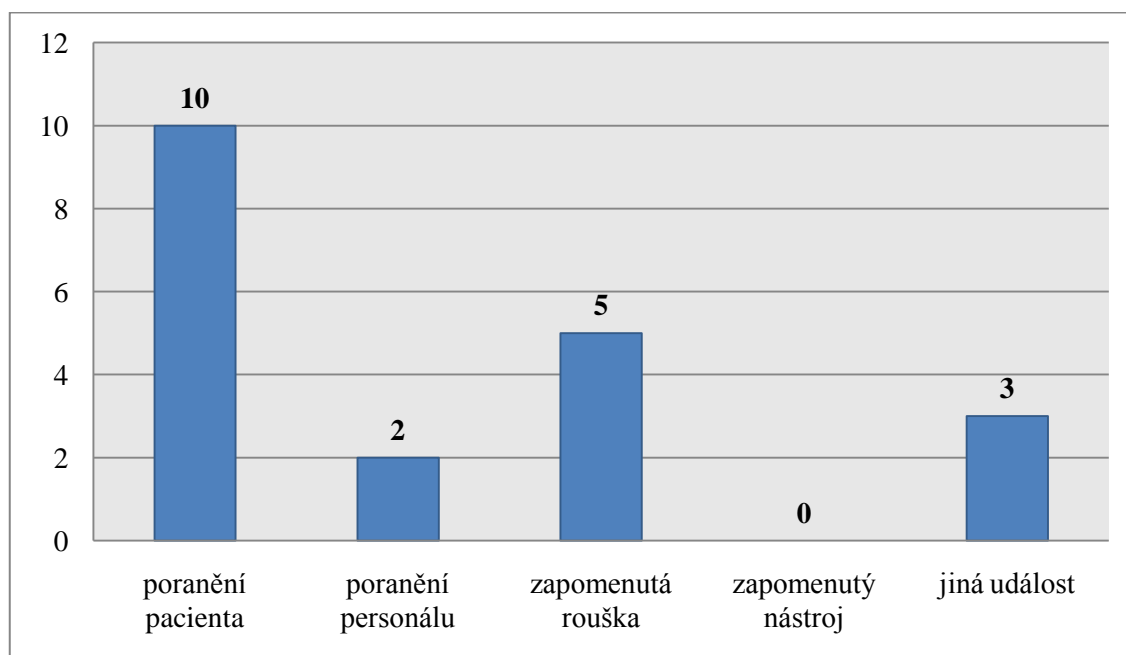
Otázka č. 19

Jestliže jste na předchozí otázku odpověděl/a ano, o jakou mimořádnou událost se jednalo? (volba z více variant)

Tabulka 23 Druh mimořádné události

	n	%
poranění pacienta	10	50,00%
poranění personálu	2	10,00%
zapomenutá rouška	5	25,00%
zapomenutý nástroj	0	0,00%
jiná událost	3	15,00%
Celkový součet	20	100,00%

Graf 20 Druh mimořádné události



Komentář:

Nejčastější mimořádnou událostí ve zdravotnických zařízeních je poranění pacienta (popálenina, dekubitus), nepříjemnou událostí je zapomenutá rouška při sušení operačního pole a stavění krvácení. Mezi jiné události byla zařazena pooperační infekce, špatně složené operační síto a chybějící indikační štítek se zaznamenáním sterilizačního procesu.

12. Diskuse

Předmětem výzkumu bylo zmapovat význam a využití perioperační dokumentace z pohledu perioperačních sester. Zjistit, zda se zaznamenáváním perioperační péče zkvalitnil ošetrovatelský proces a bezpečný pobyt pacienta na operačním sále. Výsledky výzkumu vycházejí z provedeného dotazníkového šetření ve vybraných nemocnicích v ČR, které bylo směřováno na perioperační sestry, vedoucí pracovníky (staniční, vrchní sestry) operačních oddělení ve vytipovaných zdravotnických zařízeních ČR. (Obrázek 1)

Zvolená zdravotnická zařízení byla vybrána tak, aby reprezentativní vzorek zastupoval většinu jejich typů, to znamená, že byly vybrány jak fakultní nemocnice (ÚVN Praha, FN Královské Vinohrady Praha, FN Olomouc), tak krajské (Liberec, Ústí nad Labem, Česká Lípa, Jihlava) a městské (Jablonec nad Nisou, Most, Frýdlant v Čechách, Tanvald) nemocnice. Nejvíce zpracovaných dotazníků bylo vráceno z fakultních a krajských zařízení což souvisí s vyšším počtem zaměstnaných zdravotnických pracovníků.

Ze zpracovaných výsledků v otázce č. 1 (str. 39) vyplývá, že na sledovaných odděleních nejvíce sester v téměř 75% dosáhlo střední odborné vzdělání s maturitou a vysokoškolské vzdělání absolvovali zejména vedoucí pracovníci. Specializaci v oboru perioperační péče absolvovalo 73% dotazovaných respondentů – otázka č. 2 (str. 40).

Délka praxe jak ve zdravotnictví, tak na operačním sále poukazuje na nastávající současný fenomén nejen v perioperační péči, a to klesající počet sester v nejnižších věkových kategoriích. Trend prohlubování a zvyšování kvalifikace se projevil i do věkových skupin všeobecných sester a to zvyšujícím se věkovým průměrem zaměstnaných sester. Sestry v nižších věkových kategoriích dlouho studují, odchází do zahraničí nebo na rodičovskou dovolenou.

Ukázkou tohoto směru může být případ jedné z dotazovaných studentek provádějící povinnou praxi na operačních sálech. Po ukončení střední zdravotnické školy, obor zdravotnický asistent začala ve svých devatenácti letech po úspěšném složení přijímacích zkoušek studovat bakalářské studium v oboru ošetrovatelství a po jeho

absolvování bude všeobecná sestra. Její eminentní zájem o práci na operačním sále bude s největší pravděpodobností splněn přijmutím do pracovního poměru na operační sál, kde po adaptaci a zvládnutí základních pracovních povinností bude zařazena po minimálně 12 měsících do studia specializace v oboru perioperační péče. Nenastane-li žádná možná překážka ve studiu nebo jeho odložení (rodičovská dovolená, pokračující navazující magisterské studium, zahraniční studijní nebo pracovní pobyt, atd.) nejkratší doba studia a ukončené specializační vzdělávání, nejen v oboru perioperační péči může být v současné době za dodržení stanovených kritérií nejdříve v cca 26 letech zdravotnického pracovníka. Tato uvedená skutečnost se projevila v zodpovězených otázkách č. 3 (str. 41) a č. 4 (str. 42) nižším věkovým průměrem sester pracujících ve zdravotnictví a operačním sále.

Je tomu více než deset let, kdy MZČR uvedlo v život prvních padesát akreditačních standardů. Před více než třemi lety pak SAK, o. p. s. vydala metodiku plnění těchto standardů. Celkový počet 74 standardů má sloužit jako účinný nástroj nejen pro mapování stavu zařízení v oblasti kvality a bezpečí péče, ale i jako nástroj pro zavedení, rozvoj a kontrolu programu zvyšování kvality a bezpečí. Vrcholem pak může být podstoupení externího hodnocení, tedy provedení vlastní akreditace. (SAK,s.p.o.,2009)

V otázce č. 5 na (str.43) je uvedeno, jak jsou na tom v současné době zdravotnická zařízení s procesem certifikace a akreditace poskytované zdravotnické péče. Celkem 8 zdravotnických zařízení (73%) z jedenácti oslovených, je držiteli certifikátu kvality poskytované péče. Akreditace znamená oprávnění k určité činnosti nebo ověření a uznání takového oprávnění. Certifikační a akreditační společnosti svými doporučenými standardními postupy přináší zdravotnickým zařízením moderní a efektivní nástroj ke zvyšování kvality a bezpečí poskytované péče. Všechna operační oddělení v uvedených nemocnicích, které vlastní certifikát kvality má zavedenou perioperační dokumentaci.

Z odpovědí v otázce č. 6 (str. 44) je patrné, že nejčastěji, a to v 65 % se perioperační sestry s ošetrovatelskou dokumentací setkaly na současném nebo předchozím operačním oddělení. Necelá třetina, a to 30% dotazovaných se s dokumentací setkala na standardním oddělení, 6 respondentů na SZŠ, 1 na VŠ

a jeden dotazovaný pracovník se s dokumentací poprvé setkal na zahraniční stáži v USA.

Otázka č. 7 (str. 45) poskytuje odpověď na hypotézu č. 2) - ***Předpokládám, že perioperační ošetrovatelská dokumentace je zavedena na většině operačních oddělení.*** Z uvedených odpovědí jednoznačně vyplývá, že až na jedno pracoviště, které perioperační dokumentaci v současné době připravuje, mají všechna oslovená operační oddělení perioperační ošetrovatelskou dokumentaci zavedenou.

V otázce č. 8 (str. 46) jsou zmapovány druhy záznamů a nejfrekventovanějším záznamem je záznam o perioperační péči. Nejméně častý je záznam o ošetrovatelských diagnózách, plánu, realizaci, cílech a hodnocení péče. Standardní zaznamenávání jednotlivých fází ošetrovatelského procesu na lůžkových stanicích, což představuje sérii vzájemně plánovaných a propojených ošetrovatelských činností, které sestry používají k posouzení stavu individuálních potřeb klienta, k plánování, realizaci a vyhodnocení účinnosti ošetrovatelské péče se prozatím do ošetrovatelského procesu perioperačních sester neprosadilo. Specializovaná ošetrovatelská činnost perioperačních sester je v současné době ve stádiu, stabilizace zavedených záznamů pro péči na specializovaném pracovišti, kterým operační sál bezesporu je. Zaznamenávání fází ošetrovatelského procesu tak, jak známe z lůžkových oddělení, není v takovém rozsahu pravděpodobně pro operační sály nejvhodnější a to z důvodů snížené schopnosti adekvátních reakcí pacienta, který je pod vlivem omamných látek a stresu z blížícího se zákroku. Nezanedbatelná je personální náročnost a v akutní medicíně i časová tíseň. Operační oddělení ve zdravotnických zařízeních, které jednotlivé fáze ošetrovatelského procesu dokumentují je velice málo a někteří z nich poznamenali, že jeho vyplňování je občas formální bez kontaktu s pacientem. Pravděpodobně bude muset nastat nějaká standardizace zaznamenávání zjednodušeného ošetrovatelského procesu pro operační oddělení.

Nejrozšířenějším parametrem, který zaznamenávají téměř všichni oslovení perioperační pracovníci v otázce č. 9 (str. 47), je spotřebovaný zdravotnický materiál, použité zdravotnické přístroje a v menším počtu podpis zodpovědného pracovníka. Bezpečnostní proces nepatří k nejčastějším údajům. Oslovená operační oddělení v současné době neprovádí záznam elektronicky, jak je zdůrazněno v otázce č. 10 (str. 48).

Že je perioperační dokumentace důležitou součástí ošetrovatelské péče potvrzuje svým souhlasným stanoviskem 188 ze 197 dotazovaných respondentů v otázce č. 11 (str. 49). Žádný z dotázaných respondentů neodpověděl jednoznačně ne a 6 dotazovaných na otázku, zda považuje perioperační dokumentaci za důležitou odpovědělo, spíše ne.

Naprostá většina 90% dotazovaných perioperačních sester má za to, že správné zdokumentování perioperační péče zvyšuje bezpečí pacienta na operačním sále. Toto zjištění v otázce č. 12 (str. 50) potvrzuje hypotézu č. 1) ***Předpokládám, že zavedením perioperační dokumentace se z pohledu ošetrovatelského personálu zajistilo bezpečí pacienta v perioperační péči.*** Zkvalitnění bezpečí pacienta potvrzuje i další otázka v rozeslaném dotazníku č. 16 (str. 51), kde jej jako důležitý parametr zdůraznilo 147 z 197 dotazovaných perioperačních sester. Nejvíce dotazovaných hodnotí jako největší význam přesného a správného zdokumentování perioperační péče - ochranu personálu před případným soudním projednáváním. Důležitým atributem je také minimalizace pochybení ošetrovatelského personálu a větší zodpovědnost za dokument, který stvrdí svým podpisem. Důležitost právní odpovědnosti pro zdravotnický personál zajisté souvisí s vyšším právním povědomím pacientů a možnostmi právního systému naší legislativy, kdy za pochybení v poskytování zdravotní péče lze získat dosti vysoké odškodnění.

Závěrečná část dotazníkového šetření byla určena vedoucím pracovníkům (staničním a vrchním sestrám), které nejčastěji odpověděly, že funkční místo zastávají déle než 10 let v otázce č. 14 (str. 52). Ošetrovatelská perioperační dokumentace nemá v naší republice historii dlouhou jako na lůžkových odděleních. Nejčastější doba používání perioperační dokumentace je období 5 – 10 let a žádné oslovené operační oddělení ji nemá déle než 15 let, jak vyplývá ze zpracované otázky č. 15 (str. 53).

Protože v současné době neexistuje žádná standardizovaná forma perioperační dokumentace, zdroje při jejím zavedení jsou tedy zúženy na informace z jiných nemocnic, kde čerpalo 54% pracovníků a na vlastní zdroje a znalosti spoléhalo 42% vedoucích. V zahraničí a z literatury čerpá jen omezený počet vedoucích pracovníků, jak je uvedeno v otázce č. 16 (str. 54), což je zřejmě z velké části způsobeno zejména jazykovou bariérou a finanční náročností.

Překvapivě největší úskalí při zavádění perioperační dokumentace pro vedoucí zaměstnance představovala v téměř 62% nespokojenost a ve 29,41% nezájem sester v zodpovězené otázce č. 17 (str. 55). Tento stav byl zřejmě způsoben nesjednocením standardních postupů při zavádění dokumentace, jako to je nastaveno v ošetrovatelské péči na lůžkových odděleních. Neustálým hledáním optimálních parametrů a postupu spojené s legislativními změnami a požadavky certifikačních subjektů mnohde docházelo k nepřehledným a nadbytečným záznamům. Dokumentace by měla být pochopitelná, psaná jasnou řečí, přehledná, srozumitelně vysvětlená a se zaměstnanci, kteří ji používají dokonale prakticky nastudovaná.

Důležitost zaznamenávání perioperační péče potvrzují i odpovědi na otázku č. 18 (str. 56) a otázku č. 19 (str. 57). Dodatečnou kontrolu v záznamech poskytované péče uvedla téměř polovina dotazovaných. Zpětná kontrola byla nutná z důvodu mimořádné události, která se řešila v 50% při poranění pacienta během operačního výkonu, ve 25% při opomenuté roušce v operační ráně a v 10% při poranění personálu. Ve třech případech se řešili méně závažné události.

13. Návrh na řešení zjištěných problémů

Hlavním problémem, který vyplývá z dotazníkového šetření a reakcí dotazovaných perioperačních sester je současné postavení formy perioperační dokumentace. Naprostá většina sester si je vědoma důležitosti vedení záznamů, které střeží nejen kvalitu dané péče a bezpečí pacienta, ale zprostředkovává kvalitnější návod na poskytování zdravotnické péče i právní ochranu ošetrovatelského personálu. Zaznamenávání ošetrovatelského procesu v takovém rozsahu jako na standardních odděleních není pro specializovaný režim na operačních sálech nejvhodnější. Jako výraznou pomoc a řešením pro operační oddělení by bylo vydání standardizované formy základních požadavků na perioperační záznam se všemi údaji, které jsou z legislativního hlediska nezbytné. Operační oddělení, která dokumentaci vytváří, by měla jasná, doporučující a platná stanoviska se kterými se musí v současné době složitě a zdlouhavě seznamovat v jiných zdravotnických zařízeních nebo nastupují cestu více či méně zdařilých pokusů, omylů a nespočetných aktualizací, které zavedení validní dokumentace prodlužují.

ZÁVĚR

V bakalářské práci jsme se zabývali problematikou významu a využití ošetrovatelské dokumentace v perioperační péči. V dnešní době, kdy legislativními nařízeními, doporučeními na zvyšování kvality poskytované ošetrovatelské péče, nastává i v ošetrovatelské praxi přirozený a postupný rozvoj v dokumentování dat v perioperační péči, již mnoho zdravotnických zařízení v České republice vedení ošetrovatelské perioperační dokumentace využívá a v dalších se jeho brzké zavedení předpokládá. Je proto nevyhnutelné, aby si perioperační sestry, jakož to hlavní uživatelé této dokumentace, získaly a osvojily informace o dokumentování perioperační péče.

Cílem práce bylo:

- 1) Zjistit význam a využití procesu perioperační ošetrovatelské péče pro ošetrovatelský personál
- 2) Zjistit současný stav zavádění ošetrovatelské perioperační dokumentace do praxe ve vytipovaných nemocnicích ČR

Hypotézy:

- 1) Předpokládám, že zavedením perioperační dokumentace se z pohledu ošetrovatelského personálu zajistilo bezpečí pacienta v perioperační péči
- 2) Předpokládám, že perioperační ošetrovatelská dokumentace je zavedena na většině operačních oddělení

V analýze dotazníkového šetření jsou potvrzeny obě dvě hypotézy a je nesporné, že v posledních letech dochází k zásadním změnám ve vedení záznamů perioperační péče. Ošetrovatelský personál zavedení perioperační dokumentace akceptuje jako cenný prostředek ke zkvalitnění poskytované péče se zvýšením bezpečného pobytu pacienta na operačním oddělení. Nezanedbatelná je právní uvědomělost a informovanost zdravotnického personálu, která se odráží v kooperaci při zavádění nových nebo aktualizovaných záznamů perioperační péče, což nebylo v minulých letech pravidlem. Tato skutečnost jistě přispěje k neustále zlepšující se kvalitě poskytované ošetrovatelské perioperační péče.

Literatura

BURIÁNEK, J. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. 1.vyd. Praha: Linde, 2005. s. 225. ISBN 80-7201-544-3.

DUDA, M. a spolupracovníci. *Práce sestry na operačním sále*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2000. s. 392. ISBN 80-7169-642-0.

DOLEŽAL, T.; DOLEŽAL, A. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. 1.vyd. Praha: Linde, 2007. s. 138. ISBN 978-80-7201-684-6.

LEMON 1. *Soubor učebních textů pro sestry a porodní asistentky*. 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 1997. s. 184. ISBN 80-7013-234-5.

MAREČKOVÁ, J. *Nanda – International diagnostika v ošetrovatelském procesu, NIC a NOC klasifikace*. 1.vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. Zdravotně sociální fakulta, 2006. s. 80. ISBN 80-7368-109-9.

POLICAR, R. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. s. 224. ISBN 978-80-247-2358-7.

STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 3: Jak zavést ošetrovatelský proces do praxe*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. s. 49. ISBN 80-7013-282-5.

ŠKRLA, P.; ŠKRLOVÁ, M. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 199. ISBN 978-80-247-2616-8.

UHEREK, P. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 184. ISBN 978-80-247-2658-8.

VONDRÁČEK, L.; WIRTHOVÁ, V. *Sestra a její dokumentace*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 88. ISBN 978-80-247-2763-9.

VONDRÁČEK, L.; LUDVÍK, M.; NOVÁKOVÁ, J. *Ošetrovatelská dokumentace v praxi*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. s. 72. ISBN 80-247-0704-7.

VONDRÁČEK, L.; KURZOVÁ, H. *Zdravotnické právo pro praxi a posluchače lékařských fakult*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2004. s. 142. ISBN 80-246-0531-7.

SAK, o.p.s. *Národní akreditační standardy pro nemocnice*. 2.vyd. Praha: TIGIS, 2009. ISBN 978-80-903750-6-2.

VĚSTNÍK MZ ČR částka 9, ročník 2004. Koncepce ošetrovatelství.

VĚSTNÍK MZ ČR částka 2, ročník 2006. Rámcové vzdělávací programy pro specializační vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků.

http://translate.google.cz/translate?hl=cs&langpair=en%7Ccs&u=http://findarticles.com/p/articles/mi_m0FSL/is_n1_v63/ai_19088717/

<http://www.instrumentarky.eu/clanek/zkusenosti-s-operacni-sesterskou-dokumentaci>

<http://www.instrumentarky.eu/clanek/proc-termin-perioperacni-pece>

<http://www.clk.cz/oldweb/zakpred/predpis10.html>

Seznam obrázků

Obrázek 1	<i>Mapa ČR s vyznačenými regiony oslovených zdravotnických zařízení.....</i>	37
-----------	------------------------------------------------------------------------------	----

Seznam tabulek

Tabulka 1	<i>Harmonogram výzkumného šetření.....</i>	36
Tabulka 2	<i>Oslovení respondenti v ČR.....</i>	38
Tabulka 3	<i>Dosažené vzdělání perioperačních sester</i>	39
Tabulka 4	<i>Dosažená specializace v oboru perioperační péče</i>	40
Tabulka 5	<i>Délka praxe ve zdravotnictví.....</i>	41
Tabulka 6	<i>Délka praxe na operačním sále.....</i>	42
Tabulka 7	<i>Držitelé certifikátu kvality.....</i>	43
Tabulka 8	<i>První kontakt s ošetrovatelskou dokumentací</i>	44
Tabulka 9	<i>Zavedená perioperační dokumentace.....</i>	45
Tabulka 10	<i>Typ ošetrovatelské dokumentace.....</i>	46
Tabulka 11	<i>Parametry zaznamenávané do dokumentace</i>	47
Tabulka 12	<i>Způsob záznamu perioperační dokumentace</i>	48
Tabulka 13	<i>Důležitost perioperační dokumentace 1</i>	49
Tabulka 14	<i>Důležitost perioperační dokumentace 2</i>	49
Tabulka 15	<i>Zajištění bezpečí pacienta perioperační dokumentací 1</i>	50
Tabulka 16	<i>Zajištění bezpečí pacienta perioperační dokumentací 2</i>	50
Tabulka 17	<i>Opodstatnění přesného a správného zdokumentování</i>	51
Tabulka 18	<i>Délka praxe vedoucího pracovníka.....</i>	52
Tabulka 19	<i>Délka zavedení perioperační dokumentace.....</i>	53
Tabulka 20	<i>Zdroje informací potřebné k vytvoření dokumentace.....</i>	54
Tabulka 21	<i>Úskalí při zavádění perioperační dokumentace.....</i>	55
Tabulka 22	<i>Řešení mimořádné události</i>	56
Tabulka 23	<i>Druh mimořádné události</i>	57

Seznam grafů

Graf 1	<i>Zobrazení počtu oslovených respondentů v %</i>	38
Graf 2	<i>Dosažené vzdělání perioperačních sester</i>	39
Graf 3	<i>Znázornění dosažené specializace v oboru perioperační péče</i>	40
Graf 4	<i>Délka praxe ve zdravotnictví</i>	41
Graf 5	<i>Délka praxe na operačním sále</i>	42
Graf 6	<i>Držitelé certifikátu kvality</i>	43
Graf 7	<i>První kontakt s ošetrovatelskou dokumentací</i>	44
Graf 8	<i>Zavedená perioperační dokumentace</i>	45
Graf 9	<i>Typ ošetrovatelské dokumentace</i>	46
Graf 10	<i>Parametry zaznamenávané do dokumentace</i>	47
Graf 11	<i>Způsob záznamu perioperační dokumentace</i>	48
Graf 12	<i>Důležitost perioperační dokumentace</i>	49
Graf 13	<i>Zajištění bezpečí pacienta perioperační dokumentací</i>	50
Graf 14	<i>Opodstatnění přesného a správného zdokumentování</i>	51
Graf 15	<i>Délka praxe vedoucího pracovníka</i>	52
Graf 16	<i>Délka zavedení perioperační dokumentace</i>	53
Graf 17	<i>Zdroje informací potřebné k vytvoření dokumentace</i>	54
Graf 18	<i>Úskali při zavádění perioperační dokumentace</i>	55
Graf 19	<i>Řešení mimořádné události</i>	56
Graf 20	<i>Druh mimořádné události</i>	57

Seznam příloh

Příloha 1:	Dotazník pro určené respondenty
Příloha 2:	Dokumentace pacienta v roce 1998 z liberecké nemocnice
Příloha 3:	Verifikační protokol COS v KNL,a.s.
Příloha 4:	Anesteziologický ošetrovatelský záznam KNL,a.s.
Příloha 5:	Perioperační záznam hospitalizovaného pacienta v KNL,a.s.
Příloha 6:	Perioperační záznam ambulantního pacienta v KNL,a.s.

Dotazník pro určené respondenty

Děkuji, že jste se rozhodl/a zúčastnit výzkumné části mé bakalářské práce na téma „**Význam a využití perioperační ošetrovatelské dokumentace**“.

Dotazník je určen pro pracovníky operačních sálů (vedoucí, vrchní, staniční sestry, perioperační sestry), je zcela anonymní, nemusíte vyplňovat své jméno ani žádné kontaktní údaje.

Vámi zvolenou odpověď zaškrtněte, u vyznačených otázek můžete zvolit více variant.

Otázka č. 14 – č.19 je určena **vedoucím** pracovníkům.

Velice děkuji za Váš čas, který je cca 15 minut a věnovali jste jej vyplnění tohoto dotazníku.

Marie Fryaufová,

3. ročník kombinovaného studia – obor všeobecná sestra

Technická univerzita v Liberci - Ústav zdravotních studií

Perioperační ošetrovatelská péče je péče o pacienty v době před, během a po operaci nebo intervenční postupy jako takové, které zahrnují řadu specializovaných rolí, včetně přesného dokumentování ošetrovatelské péče.

1. Stupeň Vašeho nejvyššího dosaženého vzdělání?

- a) střední odborné vzdělání s maturitou
- b) vyšší odborné vzdělání
- c) VŠ – Bc.
- d) VŠ – Mgr.

2. Dosáhl/a jste specializace v oboru perioperační péče?

- a) ano
- b) ne

3. Jak dlouhá je Vaše praxe ve zdravotnictví?

- a) méně než 5 let
- b) 6 – 10 let
- c) 11 – 20 let
- d) více než 21 let

4. Jak dlouhá je Vaše praxe na operačním sále?

- a) méně než 5 let
- b) 6 – 10 let
- c) 11 – 20 let
- d) více než 21 let

5. Má vaše zdravotnické zařízení nějaký certifikát kvality (ISO, SAK...)?

- a) ano
- b) ne

6. Kde jste se poprvé setkal/a s ošetrovatelskou dokumentací?

- a) první kontakt na současném pracovišti (operačním oddělením)
- b) z dřívějšího působení na jiném operačním oddělení
- c) z dřívějšího působení na standardním oddělení
- d) ostatní

7. Máte na vašem pracovišti zavedenou perioperační ošetrovatelskou dokumentaci?

- a) ano
- b) ne

8. Jakou ošetrovatelskou dokumentaci používáte na Vašem pracovišti během Vaší péče o pacienta? (můžete zvolit více variant)

- a) ošetrovatelské diagnózy, plán a cíle péče
- b) záznam perioperační péče
- c) verifikační protokol (kontrola identifikace a potvrzení operované strany, místa)
- d) seznam použitých implantátů
- e) nepoužíváme žádnou ošetrovatelskou dokumentaci
- f) jiné.....

9. Jaké nejdůležitější parametry zaznamenáváte do perioperačního záznamu? (můžete zvolit více variant)

- a) použitý zdravotnický materiál (šicí materiál, implantáty, obvazový materiál..)
- b) použité zdravotnické přístroje
- c) početní kontrolu materiálu a nástrojů
- d) záznam o ošetrovatelských diagnózách

- e) bezpečnostní proces (identifikace pacienta, prevence stranové záměny...)
- f) podpis zodpovědného pracovníka za záznam
- g) jiné

10. Jakým způsobem zaznamenáváte perioperační dokumentaci?

- a) do PC elektronicky
- b) ručně zápis do vytištěného formuláře

11. Považujete perioperační dokumentaci za důležitou?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

12. Zajišťuje podle vás perioperační dokumentace bezpečí pacienta?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

13. Jaké má opodstatnění přesné a správné zdokumentování perioperační péče?

(můžete zvolit více variant)

- a) zkvalitnění ošetrovatelské péče o pacienta
- b) zkvalitnění bezpečí pacienta
- c) minimalizace pochybení ošetrovatelského personálu
- d) větší odpovědnost personálu za dokument, který stvrdí svým podpisem
- e) ochrana personálu před případným soudním projednáváním
- f) jiný význam.....

14. Pracujete-li ve vedoucí (vrchní, staniční sestra) funkci, jak dlouho?

(otázka pro vedoucí pracovníky)

- a) méně než 5 let
- b) 6 – 10 let
- c) více než 10 let

15. Jak dlouho máte na Vašem pracovišti perioperační dokumentaci zavedenou.

(otázka pro vedoucí pracovníky)

- a) méně než 5 let
- b) více než 5 let
- c) více než 10 let
- d) více než 15 let

16. Z jakých zdrojů informací jste při zavádění dokumentace čerpali?

(otázka pro vedoucí pracovníky, můžete zvolit více variant)

- a) vlastní zdroje a znalosti
- b) informace z jiných nemocnic v ČR
- c) informace z jiných nemocnic v zahraničí
- d) literatura - vypište.....
- e) jiné zdroje.....

17. Jaká úskalí jste při zavádění perioperační dokumentace řešili?

(otázka pro vedoucí pracovníky, můžete zvolit více variant)

- a) nezájem sester
- b) nespokojenost sester
- c) nezájem vedení nemocnice
- d) jiný problém

18. Řešili jste v minulosti nějakou mimořádnou událost, kdy byla potřebná zpětná kontrola perioperační dokumentace? *(otázka pro vedoucí pracovníky)*

- a) ano
- b) ne


19. Jestliže jste na předchozí otázku odpověděl/a ano, o jakou mimořádnou událost se jednalo? *(otázka pro vedoucí pracovníky, můžete zvolit více variant)*

- a) poranění pacienta
- b) poranění personálu
- c) zapomenutá rouška
- d) zapomenutý nástroj
- e) jiná událost.....

Dokumentace pacienta v roce 1998 z liberecké nemocnice

NEMOCNICE LIBEREC - OPERAČNÍ SÁLY - CHIRURGIE										
JMÉNO PACIENTA:		ASEPTICKÁ OPERACE		<input type="checkbox"/>	POLOHA PACIENTA					
		SWPTICKÁ OPERACE		<input type="checkbox"/>						
		AKUTNÍ OPERACE		<input type="checkbox"/>						
		ZRUŠENÍ OPERACE		<input type="checkbox"/>						
		JINÁ		<input type="checkbox"/>						
NEUTRÁLNÍ ELEKTRODA		PÁLENÍ		DEZINFEKCE		ROZTOKY/VÝPLACH ml		LÉKY - POČET		
ZÁDA	<input type="checkbox"/>	MONO	<input type="checkbox"/>	JÓD	<input type="checkbox"/>					
LDK	<input type="checkbox"/>	BIPOLÁR	<input type="checkbox"/>	JODISOL	<input type="checkbox"/>					
PDK	<input type="checkbox"/>	TURNIKET		AJATIN	<input type="checkbox"/>					
LHK	<input type="checkbox"/>	ANO		CUTASEPT	<input type="checkbox"/>					
PHK	<input type="checkbox"/>	NE		BETADINE	<input type="checkbox"/>					
HÝŽDĚ	<input type="checkbox"/>	ČAS		JINÉ	<input type="checkbox"/>					
JINÉ	<input type="checkbox"/>									
IMPLANTÁTY		STAPLERY		ŠITÍ		KS	MOČOVÝ KATETR NA SÁLE		INCIZNÍ FOLIE	
TRAUMATOLOG.	<input type="checkbox"/>	DRUH	KS				ANO	<input type="checkbox"/>	ANO	<input type="checkbox"/>
CÉVNÍ	<input type="checkbox"/>						NE	<input type="checkbox"/>	NE	<input type="checkbox"/>
SÍŤKA NA HERNIE	<input type="checkbox"/>						ŽAL. SONDA		RTG	
TKÁŇOVÉ LEP.	<input type="checkbox"/>	CÉVNÍ PROTÉZY					ANO	<input type="checkbox"/>	ANO	<input type="checkbox"/>
KLIPY	<input type="checkbox"/>	DRUH	KS				NE	<input type="checkbox"/>	RTG	
JINÉ	<input type="checkbox"/>								ANO	<input type="checkbox"/>
DRÉNY		PNEUMOPERITO-NEUM		BAKTERIOLOGIE		<input type="checkbox"/>	KONTROLA ROUŠEK		INCIZNÍ FOLIE	
SILIKON	<input type="checkbox"/>	ANO	<input type="checkbox"/>	HISTLOGIE	<input type="checkbox"/>		STŘEDNÍ		ANO	<input type="checkbox"/>
REDON	<input type="checkbox"/>	NE	<input type="checkbox"/>	CRYO	<input type="checkbox"/>		BŘÍŠNÍ		ANO	<input type="checkbox"/>
JINÉ	<input type="checkbox"/>	INSUFLAČNÍ TLAK		JINÉ	<input type="checkbox"/>		OPATŘENÍ - PŘI NESOUHLASU			
TRVALÉ SÁNÍ	<input type="checkbox"/>	DOBA		KDO ODEŠÍLAL:						
POUŽITÁ INSTRUMENTAČNÍ SÍTA							INSTRUMENTÁŘKA:			
							POMOCNÁ SESTRA I.:			
							POMOCNÁ SESTRA II.:			
							SANITÁŘ:			
							DATUM:			
							POZNÁMKA:			

Verifikační protokol COS v KNL,a.s.

		KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC, a.s., Husova 10, 460 63 Liberec 1		str.1
VERIFIKAČNÍ PROTOKOL PACIENTA NA COS				
Identifikační štítek pacienta Jméno a příjmení, r.č, zdrav.poj.		Název oddělení:		
hospitalizovaný <input type="checkbox"/>		ambulantní <input type="checkbox"/>		
Anestezie:		celková <input type="checkbox"/>	svodná <input type="checkbox"/>	lokální <input type="checkbox"/>
A	Předávající sestra z oddělení (zkontroluje provedení předoperační přípravy) <i>vypíňuje se pouze v případě, je - li pacient hospitalizován</i>			
Předal/a - datum:		Jméno, podpis:		
B	Přebírající posádka ZZS - sekundární transport			
Převzal/a: jmenovka/podpis:		Předal/a: jmenovka/podpis:		
C	Předávající zákonný zástupce u ambulantních pacientů (nezletilých a pacientů zbavených způsobilosti)			
Předal/a - datum:		Jméno, podpis:		
D	Přebírající sestra z COS <i>za pacienta v celkové anestezii zodpovídá anesteziologická sestra.</i> <i>za pacienta v lokální anestezii zodpovídá sálková (perioperační) sestra.</i>			
Převzal/a - datum/čas:		Jmenovka, podpis:		
VERIFIKAČNÍ PROTOKOL				
Potvrzení identifikace pacienta				
Anesteziologický lékař/ka - jmenovka/podpis:				
Anesteziologická sestra - jmenovka/podpis:				
Potvrzení identifikace pacienta, rozsahu, povahy a lokalizace výkonu				
Operující lékař/ka - jmenovka/podpis:				
Plánovaný operační výkon:				
L <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	lokalizace :		
Potvrzení připravenosti SZM, instrumentária a přístrojového vybavení				
Perioperační sestra - jmenovka/podpis:				
Seznam zkratek: COS - Centrální operační sály, L - levá, P - pravá, ZZS - Zdravotnická záchranná služba				
Nemlib 0152				

Anesteziologický ošetrovatelský záznam v KNL,a.s.



KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC, a.s. ,Husova 10, 460 63 Liberec 1


str.2

Anesteziologický ošetrovatelský záznam

Jméno, příjmení:		Datum :	
Rodné číslo:			

Vědomí při předání z oddělení:		plně bdělý	vyhoví výzvě	reaguje na bolest	nereaguje
Alergie:	ANO	NE	jaká:		
Lačnost :	ANO	NE			
Zubní protéza :	ANO	NE			
Periferní přístup :	ANO	NE	Zavedeno na odd. :	na OP sále:	
CVK :	ANO	NE	Zavedeno na odd. :	na OP sále:	
Arteriální katetr :	ANO	NE	Zavedeno na odd. :	na OP sále:	
Sonda nasogastrická	ANO	NE	Zavedeno na odd. :	na OP sále:	cm:
Sonda enterální	ANO	NE	Zavedeno na odd. :	na OP sále:	
Močový katetr	ANO	NE	Zavedeno na odd. :	na OP sále:	
			množství :	ml	množství: ml
Předoperačně ATB	ANO	NE	jaká:		
Drenáž	ANO	NE	Zavedeno na odd. :	na OP sále:	
Epidurální katetr (per.blok)	ANO	NE	Zavedeno na odd. :	na OP sále:	
Objednané TP	ANO	NE			
Zdravotnický prostředek IIb, III třídy					
Doplňující informace:					
Vědomí při předání na oddělení:		plně bdělý	vyhoví výzvě	reaguje na bolest	nereaguje
Klient předán na oddělení:			čas:		
Předala:			Převzala:		
podpis, jmenovka			podpis, jmenovka		
Seznam zkratk:		ATB-antibiotika, TP-transfuzní přípravky, CVK-centrální venosní katetr, NS-nákladové středisko			


Perioperační záznam hospitalizovaného pacienta v KNL,a.s.

		KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC, a.s. Husova 10, 460 63, Liberec		str. 1		
		PERIOPERAČNÍ ZÁZNAM HOSPITALIZOVANÝCH PACENTŮ - COS PCHO				
		Jméno a příjmení, r.č., poj: (lepící štítek) 		Operující lékař:		
				Instrumentářka:		
				Pomocná sestra:		
Sanitář:						
		Výkaz výkonů:		Operační sál č.:		
Operační výkon		Datum operace:				
Anestezie						
plánovaný <input type="checkbox"/>	akutní <input type="checkbox"/>	celková <input type="checkbox"/>	svodná <input type="checkbox"/>	lokální <input type="checkbox"/>		
Poloha pacienta		Desinfekce		Neutrální elektroda		
na zádech <input type="checkbox"/>	gynekologická <input type="checkbox"/>	Braunol <input type="checkbox"/>	záda <input type="checkbox"/>	monopolár <input type="checkbox"/>		
na břichu <input type="checkbox"/>	extenční <input type="checkbox"/>	Gutasept G <input type="checkbox"/>	stehno L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>	bipolár <input type="checkbox"/>		
na levém boku <input type="checkbox"/>	polosed <input type="checkbox"/>	Gutasept F <input type="checkbox"/>	paže L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>	Argon <input type="checkbox"/>		
na pravém boku <input type="checkbox"/>	jiná <input type="checkbox"/>	Octenisept <input type="checkbox"/>	hýždě L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>			
		jiné <input type="checkbox"/>				
Léky dle ordinace lékaře				Kontrastní látka		
Mesocain 1% <input type="checkbox"/>	ml	NaCl 0,9% <input type="checkbox"/>	ml	druh		
Marcaín 0,5 % <input type="checkbox"/>	ml			množství / ml		
Trimecain 1% <input type="checkbox"/>	ml			Zavedení močového katetru		
Pamycon <input type="checkbox"/>	ml	Garamycin <input type="checkbox"/>		druh, velikost, v.č.:		
Heparin <input type="checkbox"/>	ml	Mesocain gel <input type="checkbox"/>		čas:		
Peroxid 1,5% <input type="checkbox"/>	ml	Framykoin ung <input type="checkbox"/>		zavedl (podpis):		
Adrenalin <input type="checkbox"/>	ml	Betadine ung <input type="checkbox"/>				
Použitý speciální zdravotnický materiál						
Šicí materiál		Drény		Implantáty		
vstřebatelný <input type="checkbox"/>	redon <input type="checkbox"/>	břišní <input type="checkbox"/>		osteosyntéza <input type="checkbox"/>	stapler <input type="checkbox"/>	
nevstřebatelný <input type="checkbox"/>	hrudní <input type="checkbox"/>	rukavicový <input type="checkbox"/>		kostní cement <input type="checkbox"/>	klípy <input type="checkbox"/>	
steri - strip <input type="checkbox"/>	Aquaseel <input type="checkbox"/>	jiné <input type="checkbox"/>		cévní protéza <input type="checkbox"/>	sítka na hernie <input type="checkbox"/>	
Antikoagulancia		Krytí rány		Kostní náhrady		
Gelitaspon <input type="checkbox"/>	Inadine <input type="checkbox"/>	Osteovit <input type="checkbox"/>		incizní folie <input type="checkbox"/>		
Surgicel <input type="checkbox"/>	Actisorb <input type="checkbox"/>	Orthosorb <input type="checkbox"/>		stomický sáček <input type="checkbox"/>		
Tachosil <input type="checkbox"/>	Lomathuel <input type="checkbox"/>	Chronos <input type="checkbox"/>		embolektomický katetr <input type="checkbox"/>		
Traumacel <input type="checkbox"/>	Syspurderm <input type="checkbox"/>	Jectos <input type="checkbox"/>		katetr pro RFA <input type="checkbox"/>		
				tracheostomická kanyla č. <input type="checkbox"/>		
Amputát		Kontrola počtu materiálu a pomůcek				
	bakteriologické <input type="checkbox"/>	střední ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>	nepoužito <input type="checkbox"/>		
	histologické <input type="checkbox"/>	břišní ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>	nepoužito <input type="checkbox"/>		
	cryo <input type="checkbox"/>	cévní ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>	nepoužito <input type="checkbox"/>		
		tampony ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>	nepoužito <input type="checkbox"/>		
odesílá:.....	odesílá:.....	nástroje ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>			
Poznámka		Opatření při nesouhlasu				

Použití zdravotnických přístrojů - II.B					str.2
Elektrokoagulace	RTG přístroj		<input type="checkbox"/>	Harmonický skalpel	<input type="checkbox"/>
EP Aesculap	<input type="checkbox"/>	RFA - Radiofrekvenční ablace - varixy	<input type="checkbox"/>	CUSA	<input type="checkbox"/>
EP Berchtold	<input type="checkbox"/>	RFA - Radiofrekvenční ablace	<input type="checkbox"/>	Ultrasonograf	<input type="checkbox"/>
EP Erbe	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
EP Olympus	<input type="checkbox"/>	Turniket	Pneumoperitoneum		<input type="checkbox"/>
EP Valeylab	<input type="checkbox"/>	čas min	čas min		<input type="checkbox"/>
Jmenovka a podpis pomocné sestry:					
<p><i>Vyplňuje sálová sestra pouze u pacientů v LA (nevyplňuje se anesteziologický předávací protokol)</i></p>					
Pacient předán na oddělení:				Čas:	
Předal/a (jmenovka, podpis):					
Převzal/a sestra z oddělení (jmenovka, podpis):					
<p>Použitá instrumentační síta a kontejnery - identifikační a indikační štítky PZT - přístroje zdravotnické techniky, ZP - zdravotnický prostředek - II B (štítek)</p>					
<p>Šicí materiál</p>					

Seznam skratek: *L - levá, P - pravá, RAF - radiofrekvenční, RTG - rentgen, LA - lokální anestezie, v.č. - výrobní číslo*

Perioperační záznam ambulantního pacienta v KNL,a.s.

		KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC, a.s. Husova 10, 460 63 Liberec 1		str.1	
		PERIOPERAČNÍ ZÁZNAM AMBULANTNÍCH PACIENTŮ - COS PCHO			
Jméno a příjmení, r.č., poj: (lepící štítek)		Operující lékař:			
		Instrumentářka:			
		Pomocná sestra:			
		Sanitář:			
		Výkaz výkonů:		Operační sál č.:	
Operační výkon		Datum operace:			
plánovaný <input type="checkbox"/> akutní <input type="checkbox"/>					
Předání pacienta a identifikace se vyplňuje jen u pacienta v LA (u pacienta s CA se vyplňuje Verifikační protokol)					
Příjem pacienta na operační sál/ čas:		Jmenovka+podpis sestry:			
Začátek operace/ čas:					
Konec operace/ čas:					
Odchod pacienta z operačního sálu/čas:		Jmenovka+podpis sestry:			
Potvrzení identifikace pacienta, rozsahu, povahy a lokalizace výkonu					
Operující lékař/ka (jmenovka + podpis):					
Plánovaný operační výkon:					
Operovaná strana:		L <input type="checkbox"/>		P <input type="checkbox"/>	
Identifikace pacienta a potvrzení připravenosti SZM, instrumentária a přístrojového vybavení					
Perioperační sestra (jmenovka + podpis):					
Poloha pacienta		Desinfekce	Neutrální elektroda	Elektrokoagulace	
na zádech <input type="checkbox"/>	gynekologická <input type="checkbox"/>	Braunol <input type="checkbox"/>	záda <input type="checkbox"/>	monopolár <input type="checkbox"/>	
na břiše <input type="checkbox"/>	extenční <input type="checkbox"/>	Gutasept G <input type="checkbox"/>	stehno L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>	bipolár <input type="checkbox"/>	
na levém boku <input type="checkbox"/>	polosed <input type="checkbox"/>	Gutasept F <input type="checkbox"/>	paže L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>	Argon <input type="checkbox"/>	
na pravém boku <input type="checkbox"/>	jiná <input type="checkbox"/>	Octenisept <input type="checkbox"/>	hýždě L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>		
Léky dle ordinace lékaře		Vyšetření	Drény		
Mesocain 1% <input type="checkbox"/>	ml	Pamyon <input type="checkbox"/>	bakteriologické <input type="checkbox"/>	redon <input type="checkbox"/>	
Marcain 0,5 % <input type="checkbox"/>	ml	Garamycin <input type="checkbox"/>	histologické <input type="checkbox"/>	hrudní <input type="checkbox"/>	
Trimecain 1% <input type="checkbox"/>	ml	Mesocain gel <input type="checkbox"/>	cryo <input type="checkbox"/>	břišní <input type="checkbox"/>	
Adrenalin <input type="checkbox"/>	ml	Framykoin ung <input type="checkbox"/>		Aquaseel <input type="checkbox"/>	
Heparin <input type="checkbox"/>	ml	Betadine ung <input type="checkbox"/>		rukavicový <input type="checkbox"/>	
Peroxid 1,5% <input type="checkbox"/>	ml		odesílá:.....		
Použitý speciální zdravotnický materiál					
šicí materiál	Antikoagulancia	Krytí rány	Různé		
vstřebatelný <input type="checkbox"/>	Gelitaspon <input type="checkbox"/>	Inadine <input type="checkbox"/>	incizní folie <input type="checkbox"/>		
nevstřebatelný <input type="checkbox"/>	Surgicel <input type="checkbox"/>	Actisorb <input type="checkbox"/>	stomický sáček <input type="checkbox"/>		
steri - strip <input type="checkbox"/>	Traumacel <input type="checkbox"/>	Lomathuel <input type="checkbox"/>			
		Syspurderm <input type="checkbox"/>			
Kontrola počtu materiálu a pomůcek			Opatření při nesouhlasu		
střední ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>	nepoužito <input type="checkbox"/>			
břišní ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>	nepoužito <input type="checkbox"/>			
tampony ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>	nepoužito <input type="checkbox"/>			
nástroje ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>				

Použití zdravotnických přístrojů - II.B			Poznámka
Elektrokoagulace	Harmonický skalpel	<input type="checkbox"/>	
EP Aesculap	<input type="checkbox"/> RTG přístroj	<input type="checkbox"/>	
EP Berchtold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
EP Erbe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
EP Olympus	<input type="checkbox"/> Turniket		
EP Valeylab	<input type="checkbox"/> čas min		
Jmenovka a podpis pomocné sestry:			

Použitá instrumentační sít a kontejnery - identifikační a indikační štítky
PZT - přístroje zdravotnické techniky, ZP - zdravotnický prostředek - II B (štítek)

Šicí materiál - štítek

Seznam skratek: L - levá, P - pravá, RAF - radiofrekvenční, RTG - rentgen, LA - lokální anestezie, CA - celková anestezie